Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Primärvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse

December 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 7
2.1 Verksamhetsfakta 7
2.2 Mål 7
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 8
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 21
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 24
2.3 Indikatorer 24
2.4 Uppdrag 24
2.5 Intern kontroll 24
2.5.1 Arbetet med intern kontroll 24
2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller 24
2.5.3 Försäkran 24
2.5.4 Regelefterlevnad 25

3 Verksamhet 27
3.1 Vårdkonsumtion 27
3.2 Produktivitet 32

4 Ekonomi 34
4.1 Resultat 34
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde 36
4.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård 42
4.1.3 Konsultkostnader 43
4.1.4 Administrativa kostnader 43
4.2 Åtgärder för ett resultat i balans 43
4.3 Balansräkning 44
4.4 Kassaflödesanalys 44

5 Pågående rättsprocesser (tvister) 46

6 Övrigt 47

7 Förväntad utveckling kommande år 48

8 Nämndbehandling 49

Bilagor

Bilaga 1: Rapportering samtliga uppdrag

Bilaga 2: Indikatorer

Bilaga 3: Plan för intern kontroll

Bilaga 4: Sammanställning risker, kontroller och åtgärder

Bilaga 5: Inköp och upphandling

Bilaga 6: Verksamhetstal

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Läget i vården

Läget i vården under 2025 har sammantaget varit stabilt, med över lag god kapacitet och hög produktion. Året inleddes med ett relativt högt vårdtryck under nyårs- och trettonhelgerna, följt av en influensatopp i februari–mars som medförde ökad belastning på akutmottagningarna. Sommaren var hanterbar, även om inflödet till akutmottagningarna var högt. Genom ett välfungerande samarbete mellan akutsjukhusen, primärvården, geriatriken och kommunerna kunde invånarna erbjudas vård utifrån behov. Bemanningsutmaningar inom ambulanssjukvården ledde under sommaren till en tillfällig ökning av antalet avställda ambulanser, men vidtagna åtgärder gav snabb effekt och läget normaliserades. Förlossningsvården präglades av nära samverkan mellan länets sju förlossningskliniker, vilket var avgörande vid tillfälliga belastningstoppar. Hösten har präglats av god vårdkapacitet.

Julhelgen var relativt lugn, medan trycket inom sjukvården var högt och tidvis ansträngt under nyårs- och trettonhelgen 2026. En tidig influensatopp, väder med snö och halka samt många sammanhängande röda dagar med lägre bemanning bidrog till belastningen. Redan från inledningen av jul- och nyårshelgerna hölls flera vårdplatser öppna på akutsjukhusen jämfört med tidigare år. Dessutom öppnades flera vårdplatser allteftersom under helgerna. Genom att geriatriska patienter kunde tas emot inom sluten palliativ vård och specialiserad rehabilitering upprätthölls kapacitet inom geriatrik även under bitvis mycket hög belastning. Ett välfungerande inflöde till kommunerna bidrog till att upprätthålla vårdflöden. Den prehospitala verksamheten hade god kapacitet.

Styrning av regionägd vård

Regionfullmäktige beslutade i mars 2024 om en ny styrning av regionägd vård. Från 2026 ersätts vårdavtal och överenskommelser med uppdrag i budget, med undantag för där regionägd vård utförs enligt valfrihetssystem (LOV) och regionägd tandvård.

Enligt modellen ska hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden ta fram förslag till vårduppdrag för den regionägda vården, som sambereds med vårdgivarnämnderna. Detta gjordes första gången våren 2025, och de samberedda vårduppdragen och ersättningsmodellerna låg till grund för nämndernas budgetunderlag för 2026 som beslutades i juni. Regionfullmäktige fastställde vårduppdragen i samband med budgetbeslutet i november. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden gavs även möjlighet att justera uppdragen efter överenskommelse med vårdgivarnämnderna. I samband med beslut om verksamhetsplan för 2026 fastställdes prislista för 2026 för Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) verksamheter.

Den nya styrningen har påverkat förvaltningens arbetssätt och lett till en ny kärnprocess, vårdutbudsprocessen, som ersätter avtalsprocessen och har en tydligare koppling till budgetprocessen.

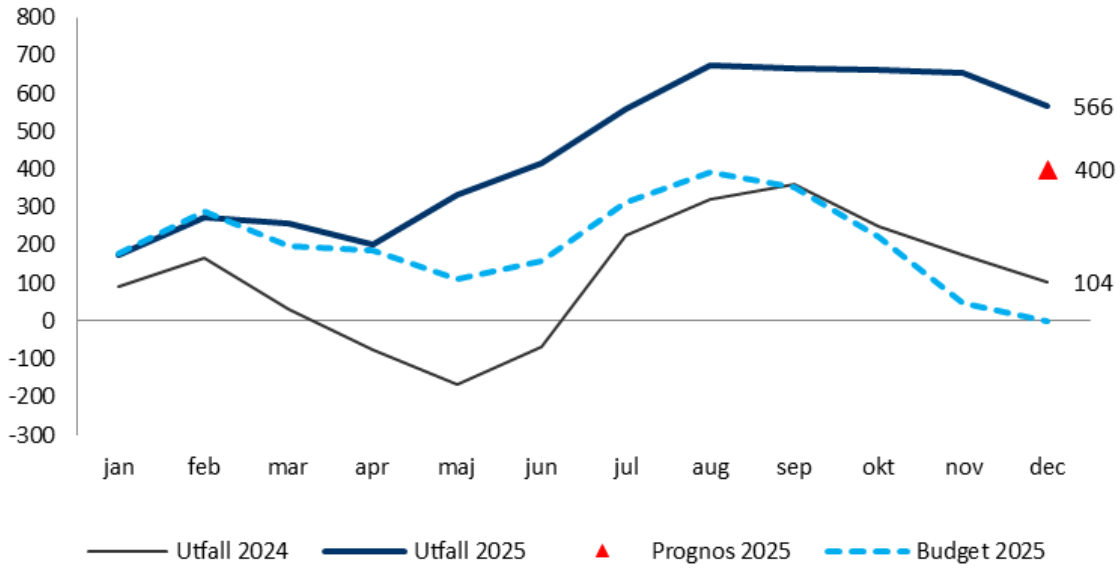
Målbild 2040 och strategisk plan

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, i samråd med primärvårdsnämnden, tagit fram en målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården. Den ska vara vägledande för Region Stockholms planering och beslutsprocesser avseende hälso- och sjukvård samt utgöra grund för nya och reviderade styrande dokument. Nämnderna fattade beslut i juni 2025 och under hösten genomfördes remissförfarande hos berörda nämnder och bolag. Målbild och strategisk plan fastställdes av regionfullmäktige i december 2025.

Ekonomi

Det ekonomiska resultatet för 2025 uppgår till 566 miljoner kronor, vilket är 566 miljoner kronor högre än budget och 461 miljoner kronor högre än föregående år. Det positiva ekonomiska resultatet mot budget förklaras både av högre intäkter och lägre kostnader. När det gäller intäkter är det främst statsbidrag som är högre än budgeterat. När budget läggs finns begränsad information om statsbidragen och budget lades utifrån denna begränsade information. Det faktiska utfallet styrs av vad som står i de förordningar, överenskommelser samt beslut som fattas.

På kostnadssidan har vårdcentralsuppdraget kostnader i nivå med budget, men totalt sett ligger kostnader för köpt vård lägre än budget vilket förbättrar resultatet.



Intäkterna för nämnden uppgår till 16 186 miljoner kronor, vilket är 175 miljoner kronor högre än budget. Nämndens totala kostnader, exklusive finansnetto, uppgår till 15 665 miljoner kronor, vilket är 384 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen mot budget förklaras av:

- Verksamhetsgren primärvård har ett resultat som är 444 miljoner kronor bättre än budget och förklaras av högre intäkter avseende statsbidrag. På kostnadssidan har vårdcentralsuppdraget kostnader i nivå med budget, men totalt sett ligger kostnader för köpt vård lägre än budget vilket förbättrar resultatet. 117 miljoner kronor budgeterades för köpt vård övergripande inom primärvården och fördelades inte ner på de olika delområdena. Merparten av dessa budgeterade medel har inte förbrukats under 2025.
- Verksamhetsgren tandvård är 112 miljoner kronor bättre än budget och kan främst hänföras till förändrad rutin för uppbokning av kostnader i samband med årsbokslutet 2024. Den förändrade rutinen förbättrar resultatet 2025 med 52 miljoner kronor. Tandvården har även lägre kostnader för barntandvård och vuxentandvård.
- Verksamhetsgren Övrig vård och verksamhet är nio miljoner kronor bättre än budget och förklaras främst av lägre kostnader än budgeterat.
- Administrativa kostnader ligger i nivå med periodiserad budget.

Övergripande för primärvårdsnämnden kan det högre resultatet förklaras med följande poster:

Förklaringspost	Vårdgren	Mnkr
Högre intäkt statsbidrag	Primärvård	230
Högre anslag	Primärvård	20
Lägre kostnad 1177 på telefon	Primärvård	39
Lägre kostnad köpt vård	Primärvård	155
Förändrad redovisningsrutin Tandvård	Tandvård	52
Lägre kostnad barn-/ungdomstandvård	Tandvård	40
Lägre kostnad vuxentandvård	Tandvård	15
Lägre kostnad asylsjukvård och tillståndslösa	Tandvård	6
Högre kostnad Specialisttjänstgöring	Tandvård	-1
Lägre intäkt statsbidrag	Övrig vård & övrig verksamhet	-74
Lägre kostnad kopplat till statsbidrag	Övrig vård & övrig verksamhet	74
Lägre övriga kostnader	Övrig vård & övrig verksamhet	3
Finansnetto	Övrig vård & övrig verksamhet	6
Residual		1
Totalt förklaringsposter		**566**

Prognosen, som lämnades för nämnden i samband med oktoberbokslutet, var på 400 miljoner kronor bättre än budget vilket innebär att utfallet för 2025 blev 166 miljoner kronor bättre än lämnad prognos. Merparten av avvikelsen gentemot prognosen i oktoberbokslutet kan hänföras till primärvården där framför allt kostnaderna för köpt vård blev lägre än förväntat.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Enligt reglementet i Region Stockholm ska primärvårdsnämnden ansvara för att primärvården och tandvården utformas samt anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt så att en god hälsa samt vård på lika villkor för hela befolkningen uppnås beträffande följande vårdområden:

- Invånarens överblick, digital ingång i vården och sjukvårdsrådgivning - vilket avser: 1177 på telefon, 1177 på webben (öppna sidor), tidningen 1177 och 1177:s e-tjänster (de inloggade tjänsterna på 1177.se)
- Vårdcentraler
- Sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå
- Läkarinsatser vid särskilda boenden för äldre
- Barnavårdscentraler
- Vaccinationsverksamhet i primärvården
- Ungdomsmottagningar
- Malinamottagningar
- Mottagningar för sexuell hälsa
- Primärvårdsrehabilitering
- Specialiserad fysioterapi
- Hörselrehabilitering
- Synrehabilitering
- Logopedi
- Tandvård

2.2 Mål

Primärvårdsnämndens verksamhet sorterar under tre av fullmäktiges inriktningsmål.

1. Målet ”Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa”
2. Målet ”Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv”
3. Målet ”Kompetensförsörjningen är långsiktig”

Dessa inriktningsmål bryts i sin tur ner i nämndspecifika mål. Primärvårdsnämnden följs upp av regionfullmäktige på sju mål.

Målet ”Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa” med de två underliggande nämndspecifika målen är de mest ledande målen. Att säkerställa en hög måluppfyllnad av dessa mål är därför av särskild betydelse.

Bedömningen av måluppfyllelse bygger på en samlad helhetsbedömning där både kvantitativa och kvalitativa faktorer vägs in. Utfallet för indikatorerna som kopplar till målen utgör grunden, men även hänsyn tas till andra omständigheter som genomförda uppdrag eller annan genomförd verksamhet i syfte att påverka målet.

Primärvårdsnämnden rapporterar under 2025 på åtta indikatorer beslutade av

fullmäktige. Dessutom följer nämnden fyra ytterligare indikatorer. Samtliga uppdrag och indikatorer framgår av bilagorna 1 och 2.

2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov



Bedömning av måluppfyllelse

Till målet är fyra indikatorer kopplade. Indikatorn *Antal invånare per listningsbar specialistläkare på vårdcentral* är ny för år 2025 *med syfte att* följa att regionen långsiktigt närmar sig Socialstyrelsens riktvärde om i genomsnitt maximalt 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården. I verksamhetsberättelsen redovisas utgångsvärdet för indikatorn vilket är 2099.

För indikatorn *Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning* har regionens mål från 2025 höjts till minst 92 procent. 2025 blev utfallet 96 procent vilket innebär att målvärdet nåtts.

Indikatorn *Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor* har nått sitt målvärde som var att behålla värdet för 2024. Resultatet 2025 landar på samma nivå som 2024, 75,7 procent, vilket betyder att målvärdet har uppfyllts.

Indikatorn *Vaccinationstäckning mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i kommuner/stadsdelar* har inte nått sitt målvärde. Utfallet var att 89 procent av alla kommuner/stadsdelar uppnådde målet om minst 95 procent täckningsgrad. De senaste fem åren har 2–4 kommuner/stadsdelar per år inte nått minst 95 procent täckningsgrad. I kommuner/stadsdelar med färre barn blir resultaten mer känsliga för enskilda förändringar. Eftersom indikatorn bygger på andelen kommuner som uppnår målet kan även mindre kommuner få relativt stor påverkan på indikatorns utfall. Totalt i Stockholms län har 96 procent av barnen fått minst en dos MPR vaccin vid 2 års ålder (25 238 barn).

18 uppdrag beslutade av regionfullmäktige eller nämnd kopplar till målet. Av dessa har 11 kunnat genomföras under året. Resterande är i olika faser av genomförande. Utöver arbete med uppdragen har ordinarie arbete bedrivits enligt nedan. Den sammanvägda bedömningen är att målet är delvis uppfyllt.

I bilaga 1 och 2 finns redovisning av samtliga uppdrag och indikatorer.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Behovsstyrd vård

Målbild 2040 och strategisk plan

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, i samråd med primärvårdsnämnden, tagit fram en målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården. Den ska vara vägledande för Region Stockholms ordinarie planering och beslutsprocesser och utgöra grund för nya och reviderade styrande dokument. Syftet är att möta framtida vårdbehov och nå

målen om en behovsanpassad och jämlik hälso- och sjukvård som förebygger ohälsa, samtidigt som långsiktig kompetensförsörjning, hållbarhet och kostnadseffektivitet säkerställs.

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården fastställdes av regionfullmäktige i december 2025. Målbilden lyder:

Tillsammans för din hälsa och vård.
Vi erbjuder dig en sammanhållen hälso- och sjukvård som utgår från dina behov och förutsättningar.

- Du får stöd för att kunna ta ansvar och vara delaktig i din hälsa och vård. Det är lätt att nå oss när du behöver vård och du kan enkelt ta del av vad vi kommit överens om.
- Inom hälso- och sjukvården arbetar vi tillsammans för att erbjuda en jämlik och tillgänglig vård av hög kvalitet där du känner dig trygg i livets alla skeden.
- Medarbetarna är hälso- och sjukvårdens största tillgång. Vi utvecklar vården kontinuerligt så att den baseras på bästa möjliga kunskap och kan möta förändrade behov.

Förstärkta vårdbehovsanalyser
En förutsättning för en behovsstyrd hälso- och sjukvård är väl genomförda vårdbehovsanalyser. Arbetet har fortsatt med att utveckla och tillgängliggöra metoder och arbetssätt som stärker förvaltningens förmåga att genomföra sådana analyser.

Under året har en samlad övergripande vårdbehovsanalys tagits fram och bilagts primärvårdsnämndens budgetunderlag för 2026. Fördjupade analyser har även genomförts i samverkan med andra uppdrag, bland annat inom arbetet med Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården, investeringar i vårdfastigheter och utveckling av vårdavtal. Fokus har också varit att integrera vårdbehovsanalyser i den nya vårdutbudsprocessen.

Sammanhållen och nära vård i hela länet
Region Stockholm har tillsammans med kommunerna och samverkansorganet Storsthlm tagit fram en gemensam handlingsplan för omställningen till nära vård och omsorg. Handlingsplanen gäller 2024-2030. Varje år tas prioriterade aktiviteter fram. Under 2025 har ett flertal områden varit i fokus.

En ny överenskommelse om it-stöd för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård har tagits fram. Den politiska styrgruppen inom samverkansorganet Vård i samverkan (VIS) beslutade i november 2025 att ställa sig bakom överenskommelsen och rekommendera parterna att anta den.

För att stärka samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa eller sjukdom beslutade VIS i juni 2025 att ta fram operativa överenskommelser. De syftar till tidig upptäckt av barn och unga med risk för psykisk ohälsa och möjliggör framtagande av valbara operativa överenskommelser om teambaserade arbetssätt kring barn och unga med komplex psykiatrisk och/eller neuropsykiatrisk problematik.

Under året genomfördes även en förstudie om samverkan kring insatser till vuxna och unga vuxna med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende samt andra psykiatriska diagnoser.

Revidering av den regionala överenskommelsen om vård och omsorg för äldre har påbörjats. Ett inventeringsarbete genomfördes inom Region Stockholm och Storsthlm och i november beslutade VIS om inriktningen för det fortsatta arbetet.

Primärvårdstrategin och genomförandeplanen sträckte sig till 2025. Långsiktig strategi för primärvården och omställningen till nära vård återfinns nu i målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården i Region Stockholm.

Vårddialogen
Vårddialogen genomfördes i november 2025 och samlade närmare 150 deltagare, däribland verksamhetschefer, sjukhuschefer, innovationsledare, politiker, tjänstepersoner samt representanter för patienter, närstående och fackliga organisationer. Under dagen presenterade såväl regionägda som privata och idéburna aktörer exempel på genomförda arbeten, där innovation och samarbete utgjorde gemensamma nämnare. Utvärderingen visar att dialogen togs emot positivt av deltagarna.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Folkhälsoansvar och samverkan
Hälsan i regionens befolkning är generellt god, men det finns betydande skillnader mellan olika grupper, vilket innebär att riktade insatser behövs för att minska hälsoklyftorna. Under året har ett projekt pågått i syfte att ta fram ett socialt utfallskontrakt för att främja hälsa hos grupper som löper störst risk för ohälsa. Dialog om inriktning förs och förankring pågår.

Under året har förvaltningen fortsatt arbetet med att ta fram den nya regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen (RUFS) tillsammans med regionledningskontoret. Nämnden har yttrat sig över granskningshandlingen och därefter arbetat vidare med inkomna remissvar inför kommande beslut.

Det samordnande och stödjande arbetet gentemot kommunerna har fortsatt genom samverkansforumet Arena folkhälsa. Genom forumet har förvaltningen verkat för att omsätta den regionala planeringen i RUFS 2050 i praktiken, med särskilt fokus på målet om en mer jämlik och förbättrad folkhälsa i hela regionen.

Arbetet med att sprida och implementera familjestödsprogrammet *En frisk skolstart* (EFS) har fortsatt under året. Programmet riktar sig till barn i förskoleklass och årskurs ett samt deras familjer och syftar till att stödja hälsosamma levnadsvanor i hemmet. Under läsåret 2025/26 deltar 46 skolor i 13 kommuner. Uppdraget att sprida programmet och stödja skolorna i implementeringen avslutades vid årsskiftet.

Kunskapsutveckling
Centrumbildningarna inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har under året bidragit i arbetet med att fasa ut insatser och åtgärder som bedöms som lågvärdevård.

Detta är ett fokusområde i de regionala programområdenas mål- och insatsplaner för 2024/2025.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har arbetat med att ta fram ett metodstöd för verksamhetsnära arbete med utfasning av lågvärdevård. Stockholms centrum för hälsoekonomi och HTA Region Stockholm, som ingår i Centrum för hälsoekonomi och sjukvårdsforskning (CHIS), har haft uppdrag inom processutveckling för val av insatser som bör införas respektive utmönstras inom hälso- och sjukvården.

Förebyggande arbete mot cancer
Förebyggande arbete mot cancer har under 2025 bedrivits i enlighet med den sjukvårdsregionala cancerplanen 2024–2027. Det har omfattat informations- och kommunikationsinsatser om risk- och skyddsfaktorer för cancer, inklusive cancerscreening enligt den europeiska kodexen mot cancer.

Stort fokus har legat på HPV-vaccination inom utrotningsprojektet för livmoderhalscancer för kvinnor födda 1994–1999 samt andra riskgrupper. Under hösten 2025 inleddes även försöksverksamhet där pojkar och unga män födda 2007–2008 erbjöds kostnadsfri HPV-vaccination i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

För att stärka jämlikheten har riktade informationsinsatser genomförts genom uppsökande arbete med hälsoinformatörer, insatser under Järvaveckan och via 1177. Regionen deltog även i en nationell informationskampanj i september för ökat deltagande i cancerscreeningprogrammen. Därutöver har regionen fortsatt erbjuda lungcancerscreening till riskpersoner samt prostatacancertestning inom ramen för försöksverksamheter. Detta i syfte att hitta cancer i ett tidigt skede.

Vårdcentralernas förebyggande arbete
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2022 att inleda en försöksverksamhet med riktade hälsosamtal på ett antal vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden i länet. I försöksverksamheten jämförs riktade hälsosamtal med opportunistisk blodtrycksscreening. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) och Akademiskt primärvårdscentrum (APC) ansvarar för genomförandet av uppdraget. Samtliga riktade hälsosamtal genomfördes under 2024. Uppföljningsbesök efter sex månader ägde rum i början av 2025 för båda grupperna och uppföljningarna efter tolv månader avslutades i november 2025. Uppdraget försenades inledningsvis på grund av svårigheter att rekrytera vårdcentraler. Under hösten har även kompletterande datainsamling genomförts. Uppdraget beräknas avslutas under 2026.

Inom Region Stockholm finns femton vårdcentraler med ett utökat hälsofrämjande och befolkningsinriktat uppdrag. Från och med 2025 erbjuds dessa vårdcentraler stöd från Akademiskt primärvårdscentrum. Uppdraget reviderades under 2025 och primärvårdsnämnden beslutade den 17 december 2025 om ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval vårdcentral. Den del som avser det utökade uppdraget börjar gälla den 1 september 2026.

Tandvårdens förebyggande arbete
Barntandvården är en viktig del i arbetet för att främja god munhälsa genom hela livet. Region Stockholm har tidigare höjt ersättningen i de vårdbehovsområden där tandhälsan är som sämst. I januari 2025 beslutade primärvårdsnämnden att tillföra 12,5 miljoner kronor till den allmänna barn- och ungdomstandvården för att höja den grundläggande tandvårdspengen och säkerställa ett fortsatt gott omhändertagande. I samband med verksamhetsplanen för 2026 beslutades även om ett införande av indexbaserad uppräkning inom vårdval allmän barn- och ungdomstandvård. Det sker vid kommande revidering av förfrågningsunderlaget. I maj 2025 presenterades tandhälsorapporten *Karies bland barn och ungdomar i Stockholms län 2024*, som visar att tandhälsan i länet generellt är bättre än genomsnittet i landet, men att geografiska skillnader kvarstår.

Den uppsökande tandvårdsverksamheten riktar sig till sköra äldre och personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Under året har en upphandling genomförts för att säkerställa utförare av den uppsökande tandvården. Målsättningen är att de berättigade ska få god daglig omvårdnad av mun och tänder.

Primärvårdsnämnden har haft i uppdrag att tillsammans med Folktandvården säkerställa att tandvårdskallelser till asylsökande barn översätts och skickas på fler språk än svenska. Folktandvårdens arbete med att införa nya rutiner för dessa kallelser är slutfört. Texterna är översatta och kommer att börja användas under 2026.

Vägen in i vården och invånarkommunikation

Kommunikationsinsatser
Under 2025 har kommunikationsinsatser till invånare främst fokuserat på vägledning i vården och hälsofrämjande budskap, med särskild tonvikt på vaccinationer. Under hösten genomfördes en vaccinationskampanj för influensa och covid-19 med annonsering i digitala kanaler, lokaltidningar och kollektivtrafiken. Kommunikation genomfördes även om vaccinationer mot pneumokocker, stelkramp och difteri samt om TBE-vaccination för treåringar.

En större kommunikationsinsats genomfördes i samband med erbjudandet om kostnadsfri HPV-vaccination till kvinnor födda 1994–1999, som en del i arbetet för att utrota livmoderhalscancer. Kommunikationen skedde brett i digitala kanaler, utomhusreklam och storstadspress samt genom riktade insatser där vaccination erbjöds på plats, bland annat vid Vårruset och i områden med lägre vaccinationstäckning. Efter kampanjen ökade vaccinationsgraden i Stockholm från cirka 35 till närmare 60 procent.

Region Stockholm deltog även under Järvaveckan med information om hälso- och sjukvård och tandvård. Det erbjöds hälsotester, såsom mätning av blodtryck och blodsocker, samt demonstration av ambulansutrustning och hur en blödning stoppas. Seminarier om vaccination och psykisk ohälsa genomfördes.

Under Stockholm Pride genomfördes kostnadsfri testning för hiv och syfilis i samverkan med nätverket Preventhiv samt riktade kommunikationsinsatser i regionens sociala kanaler.

Målbild för digital invånarinteraktion
Under 2025 har arbetet med en regional målbild för den digitala interaktionen mellan invånare och vården fortsatt. En gemensam utgångspunkt i regionen är att invånarens delaktighet i sin vård samt möjligheten att ta del av samlad information är central för att uppnå målbilden. Under året har fokus legat på regional förankring av den politiskt beslutade Nationell målbild för 1177 bland aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet.

Genom deltagande i Ineras projekt Sammanhållen planering har en förbättrad översikt på 1177 lanserats. Utvecklingsarbetet fortsätter i takt med att regionerna byter journalsystem, vilket skapar nya möjligheter. Regionen har även medverkat i utvecklingen av en nationell jämförelsefunktion inom 1177, som gör det möjligt för invånare att söka, jämföra och välja vårdcentral utifrån tillgänglighet, patientomdömen och kvalitetsmått. En första nationell version lanserades under hösten.

Användning av 1177.se
Under 2025 hade webbplatsen 1177.se cirka 61 miljoner besök från personer i Stockholms län, jämfört med 54 miljoner året innan. I genomsnitt besökte stockholmarna webbplatsen cirka 25 gånger under året, vilket är mer än genomsnittet i landet. De mest lästa sidorna, förutom mer administrativ information, handlade bland annat om influensa, magsjuka, ögoninflammation, lunginflammation, feber hos barn, halsfluss och borrelia. De vanligaste faktasökningarna var gravid, influensa, feber, bältros, covid, vaccination och magsjuka. Sökningar om influensa ökade tydligt jämfört med 2024.

Tidningen 1177
Tidningen 1177 har getts ut planenligt med fyra nummer till länets hushåll samt till apotek och vårdmottagningar. Tidningen ges även ut som e-tidning och taltidning. Under året har teman bland annat varit öron, din ömtåliga hjärna, hormoner och graviditet. Tidningen har även lyft ämnen som ångest, svårläkta sår, urinvägsinfektion hos män, antidepressiva läkemedel, kärlkramp, att få ett cancerbesked, RS-virus och schizofreni. Varje nummer innehåller även aktuellt om vården i Stockholms län samt hänvisningar till fördjupning på 1177.se.

1177 på telefon
Under 2025 inkom cirka 1,4 miljoner samtal till 1177 på telefon. Uppdraget omfattar medicinsk bedömning av vårdbehov, sjukvårdsrådgivning och hänvisning till rätt vårdnivå. Tjänsten drivs i regionens regi sedan maj 2024 och övergår till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) den 1 januari 2026.

Vårdgaranti och tillgänglighet i primärvården
Den nationella vårdgarantin i primärvården omfattar två delar i patientens vårdprocess. Den första delen är att patienten ska få kontakt med vården samma dag (dag 0). I samband med detta bedöms patientens vårdbehov. Om patienten söker för ett nytt hälsoproblem, förvärrande av tidigare hälsoproblem eller utebliven effekt av

behandling, uppfyller denne den andra delen av vårdgarantin, att få en medicinsk bedömning inom tre dagar (se i tabell nedan benämnd som vårdgarantikontakt). Region Stockholms tillgänglighetsarbete bedrivs i enlighet med nämndens verksamhetsplan samt tillgänglighetsförordningen, Svensk Författningssamling 2024–1252.

Vårdcentraler

Vårdcentralerna ska under hela öppethållandet vara tillgängliga per telefon för tidsbokning, rådgivning, samt bedömning och prioritering av patienters vårdbehov. De ska även kunna ta emot akuta och oplanerade besök. Ett utvecklingsarbete pågår kring mätningen av vårdgarantin avseende kontakt med vården samma dag. När det gäller medicinsk bedömning inom tre dagar enligt vårdgarantin, är målet att minst 92 procent av de medicinska bedömningarna ska vara genomförda inom denna tidsram. Målet har uppfyllts och under 2025 fick i genomsnitt 96 procent av patienterna en medicinsk bedömning inom tre dagar.

	Utfall 2025	**Utfall 2024**	**Procentuell jämförelse 2025 mot 2024**	**Mål 2025 (höjt)**
Medicinsk bedömning inom 3 dagar	96%	96%	0%	92%
Totalt antal vårdkontakter	4 690 666	4 811 598		
Varav antal vårdgarantikontakter	1 543 445	1 585 530		

1177 på telefon

Under 2025 inkom cirka 1,4 miljoner samtal till 1177 på telefon, vilket är i nivå med både föregående år och åren före pandemin. Under perioden januari–juni var tillgängligheten i genomsnitt 85 procent. I juli sjönk den till 74 procent, då verksamheten, i likhet med föregående år, drabbades av hög sjukfrånvaro. För perioden juli–december uppgick tillgängligheten till 82 procent, vilket till största del beror på personalbrist hos vårdgivaren.

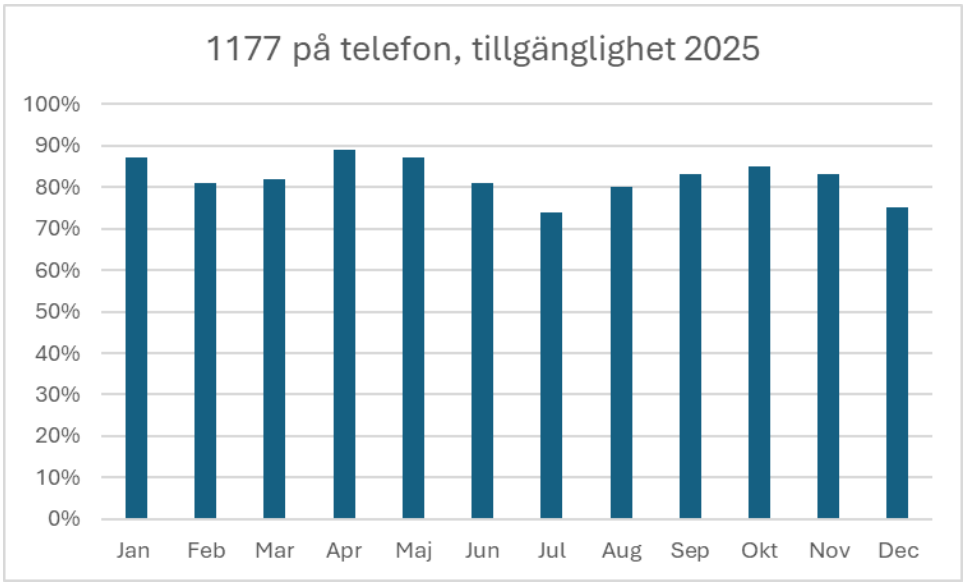


Diagram: Tillgänglighet till 1177 på telefon mätt enligt andel besvarade samtal av andel inkomna samtal 2025. Källa: MedHelp landstingsportal

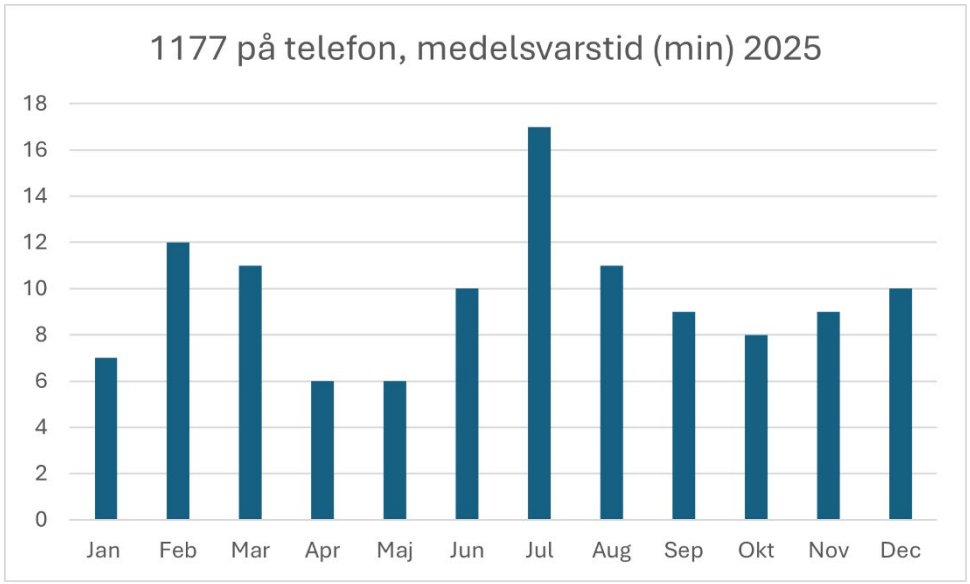


Diagram: Medelsvarstid (i minuter) till 1177 på telefon under 2025. Källa: MedHelp landstingsportal

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet kopplar två indikatorer: *Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök* och *Helhetsupplevelse, vårdcentraler och hälsocentraler*.

Indikatorn *Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök* har nått sitt målvärde att bibehålla nivån från 2024. Andelen besök på vårdcentral är 30 procent 2025, vilket inte innebär någon förändring i jämförelse med samma period

2024.

Den tidigare indikatorn Helhetsintryck har upphört i och med förändringar i Nationell patientenkät och resultaten är därför inte jämförbara över tid. Från och med 2025 redovisas i stället indikatorn Helhetsupplevelse. Inget målvärde är fastställt för 2025. Utfallet 81,4 % utgör i stället ett basvärde inför kommande års uppföljning.

15 uppdrag beslutade av regionfullmäktige eller nämnd kopplar till målet. Av dessa har 9 kunnat genomföras under året. Resterande är pågående, varav ett med avvikelse.

Den sammanvägda bedömningen är att målet är uppfyllt.

I bilaga 1 och 2 finns redovisning av samtliga uppdrag och indikatorer. Därutöver beskrivs genomfört ordinarie arbete nedan.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Primärvård
Vårdcentraler
Den 1 mars 2025 infördes ett nytt förfrågningsunderlag för länets vårdcentraler. Samtidigt bytte vårdvalet namn till vårdval vårdcentral, tidigare vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. I samband med införandet tillförde primärvårdsnämnden vårdvalet 180 miljoner kronor för att möjliggöra implementeringen av handlingsplanen för fast läkarkontakt. Handlingsplanen gäller för perioden 2024–2034 och syftar till att successivt närma sig Socialstyrelsens riktvärde, där en specialistläkare i genomsnitt ansvarar för 1 100 invånare. Insatserna omfattar bland annat en utökad ekonomisk ram för att möjliggöra anställning av fler specialister och läkare i specialiseringstjänstgöring (ST), åtgärder för förbättrad arbetsmiljö, stärkt uppföljning av utvecklingen mot riktvärdet samt kravställning i avtal som på sikt bidrar till färre listade per specialistläkare. Sammantaget syftar insatserna till att stärka vårdcentralernas roll som nav i hälso- och sjukvården. Vid sitt sammanträde den 17 december 2025 beslutade primärvårdsnämnden att godkänna ytterligare en revidering av vårdval vårdcentral. Förändringarna träder i kraft den 1 mars 2026.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) genomförde under 2024 en utvärdering av vårdcentralernas arbete för barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Med utgångspunkt i utvärderingen har tillgänglighetsskapande åtgärder införts i förfrågningsunderlaget för vårdval vårdcentral. Vissa bemanningskrav trädde i kraft den 1 mars 2025 och ytterligare krav börjar gälla den 1 mars 2026. Utvärderingen visade bland annat att tillgängligheten var lägst hos mindre utförare. De ökade bemanningskraven innebär att dessa utförare i högre utsträckning överlåter uppdraget till större aktörer. Från den 1 mars 2026 höjs även tilläggsersättningen för dessa besök i syfte att stimulera ökad tillgänglighet. CES genomför samtidigt en genomlysning av vårdcentralernas insatser för vuxnas psykiska hälsa, som beräknas slutföras under 2026.

Regionfullmäktige har gett primärvårdsnämnden flera uppdrag. Möjligheten att införa

så kallade gröna öar[1] vid utvalda vårdcentraler inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har utretts i samverkan med SLSO primärvård. Slutsatsen är att det inte är förenligt med konkurrensneutraliteten i lagen om valfrihetssystem att ensidigt tillföra extra resurser till SLSO-vårdcentraler. Parallellt har ett arbete inletts för att utreda vilka insatser som krävs för att kunna lista invånare som i dag inte är listade vid vårdcentral. Arbetet omfattar kartläggning av berörda grupper, deras vårdkontakter samt behov av tekniska och administrativa åtgärder. Utredningen om ett ökat ansvar för vårdcentralerna för sjukvårdsrådgivning via telefon dagtid färdigställdes under 2025. Där konstateras att ett sådant ansvar kan aktualiseras först när telefontillgänglighet kan mätas och när antalet listade invånare per specialistläkare närmat sig riktvärdet.

Akademiskt primärvårdscentrum har tagit fram en utbildning riktad till personal vid SMO-mottagningar, det vill säga vårdcentraler med särskilt samordnat medicinskt omhändertagande för personer med funktionsnedsättning. Syftet är att stärka kunskapen om målgruppen. I mån av plats har även kommunala sjuksköterskor och personal från andra vårdcentraler deltagit. Arbetet med kunskapshöjande insatser fortsätter löpande.

Barn och unga
På familjecentraler samverkar mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst för att erbjuda ett samlat stöd till föräldrar och barn. Under 2024 initierade Region Stockholm en dialog med Stockholms stad, Storsthlm, länsstyrelsen och enskilda kommuner i syfte att sprida familjecentralsverksamheten. Dialogen fortsatte under 2025 och samverkan sker numera inom ramen för befintliga strukturer. Totalt finns 49 familjecentraler i länet.

Region Stockholm har mottagit statliga stimulansmedel för ett förstärkt föräldraskapsstöd. Primärvårdsnämnden beslutade i april 2025 om fördelning av statsbidrag till föräldraskapsstödjande insatser riktade till barnavårdscentraler och Malinamottagningar. I juni beslutade nämnden även om fördelning av statsbidrag för att stärka barnhälsovårdens förebyggande arbete. Syftet med statsbidraget är bland annat att vidareutveckla det utökade hembesöksprogrammet. Sådana hembesöksprogram bedrivs vid 24 av 109 barnavårdscentraler i Region Stockholm. Under 2025 startade två nya i Södertälje och Järfälla. I samband med verksamhetsplanen för 2026 beslutades även om ett införande av indexbaserad uppräkning inom vårdval barnavårdscentral. Det sker vid kommande revidering av förfrågningsunderlaget.

Rehabilitering och hjälpmedel
I Region Stockholms budget inför 2025 ingick ett uppdrag att tillföra vårdval primärvårdsrehabilitering 30 miljoner kronor för att stabilisera vårdvalet i väntan på en större revidering. Mot denna bakgrund beslutade primärvårdsnämnden i januari 2025 om ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval primärvårdsrehabilitering.

[1] Gröna öar handlar om utvecklingsförutsättningar för vårdcentralerna samt att följa Socialstyrelsens riktvärde om i genomsnitt 1 100 listade invånare per specialistläkare

Förändringarna innebär höjd ersättning, förenklad rapportering samt att specialiserad fysioterapi införs som ett valbart uppdrag. Beslutet tydliggör även att basuppdrag som utförs på en vårdcentral även kan innefatta vårdcentralernas närmottagningar. Syftet är att säkra möjligheten att bedriva uppdraget i perifera områden. Arbete med en mer genomgripande revidering inför 2026 pågår. Även förfrågningsunderlaget för vårdval specialiserad fysioterapi genomgår en större revidering med syfte att minska geografisk ojämlikhet, stärka samverkan, säkra tillgång till kompetens och säkerställa medicinskt motiverade insatser för prioriterade målgrupper. I april 2025 beslutade nämnden att förstärka vården inom de båda vårdvalen med 10 miljoner kronor.

I januari 2025 infördes ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval primär hörselrehabilitering, med bland annat höjd ersättning och avvecklat fritt val av hörselhjälpmedel. Hörselhjälpmedel förskrivs i stället som lån ur regionens hjälpmedelssortiment. Under året uppmärksammandes att patienter inte informeras på ett korrekt sätt om hörselhjälpmedel inom vårdval primär hörselrehabilitering. Det ledde till att en ytterligare revidering av förfrågningsunderlaget påbörjades. Syncentralsverksamheten bedrivs från och med mars 2025 inom regionägd vård.

Logopedi
Inom ramen för omställningsplanen utreds vårdval logopedi avseende vårdstruktur, avtalsform, kompetensförsörjning och geografisk spridning. Arbete pågår och uppdraget beräknas avslutas under 2026.

Läkarinsatser i särskilda boenden
Primärvårdsnämnden beslutade i augusti 2025 att läkarinsatser i särskilt boende för äldre även fortsättningsvis ska upphandlas enligt lagen om valfrihetssystem. Under årets sista sex månader höjdes kapiteringsersättningen inom vårdvalet. I december fattade nämnden beslut om ett reviderat förfrågningsunderlag, som träder i kraft den 1 mars 2026. Listningsersättningen höjs för att möta den ökade sjukdomstyngden och komplexiteten hos äldre personer i särskilt boende. En ny inskrivningsersättning införs som utbetalas när en fördjupad läkemedelsgenomgång och en individuell vårdplan har upprättats inom en månad från inskrivning. Syftet är att bidra till en mer proaktiv och sammanhållen vård, minska risken för felbehandlingar och stärka samordningen mellan vårdgivarna. Det införs även ersättning för digitala oplanerade besök. Dessa kan genomföras även tillsammans med företrädare för patienten. Det ger ökad tillgänglighet och trygghet för patient och anhöriga.

Tandvård
Behandlande tandvård
I januari 2025 sänktes åldersgränsen för avgiftsfri tandvård för barn och ungdomar från 23 till 19 år. För patienter som omfattades av övergångsregler bekostade Region Stockholm, under vissa förutsättningar, behandling även efter att patienten fyllt 20 år. Syftet var att säkerställa en sammanhållen vård för berörda patienter.

Sedan 2024 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen haft i uppdrag att se över vårdvalet för specialisttandvård för barn och unga. Uppdraget syftade till att säkerställa en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling samtidigt som god tillgänglighet bibehölls.

I uppdraget ingick även en granskning av eventuella skillnader i tillgång till narkostandvård, mot bakgrund av målet om en jämlik och evidensbaserad tandvård.

Förvaltningens arbete omfattade en fördjupad uppföljning och en strukturutredning inom ramen för omställningsplanen. Uppföljningen visar bland annat att specialisttandvården i Stockholms län håller god kvalitet. I december 2025 beslutade primärvårdsnämnden att specialisttandvård för barn och ungdomar även fortsättningsvis ska bedrivas som vårdval enligt LOV samt att förvaltningen ska återkomma med en sedvanlig revidering.

I juli 2025 försattes en vårdgivare inom barntandvårdens tre vårdval i konkurs. Förvaltningen bedömde att övriga vårdgivare hade kapacitet att tillgodose behovet. För att säkerställa fortsatt vård för de knappt 900 berörda patienterna erbjöds kvarvarande vårdgivare inom vårdval tandreglering tilläggsavtal.

I Region Stockholms budget för 2023 fick förvaltningen även i uppdrag att säkerställa ett gott omhändertagande och tandvård av hög kvalitet för sköra äldre som omfattas av regionens tandvårdsstöd. Under perioden 2023-2025 genomfördes fördjupade granskningar och kunskapshöjande insatser. En slutrapport presenterades för folkhälso- och tandvårdsberedningen i juni 2025 och visar på ett fortsatt behov av granskning för att säkerställa god och säker vård.

Patientsäkerhet
Under året har flera aktiviteter genomförts inom ramen för den regionala riktlinjen och handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Arbetet har bland annat bestått av föreläsningar samt dialoger med patient- och närståenderåd. För att ytterligare stärka det strategiska patientsäkerhetsarbetet har chefer och ledare på regional nivå erbjudits riktade utbildningsinsatser, vilket har bidragit till ökad kunskap och ett mer gemensamt förhållningssätt.

Stöd har löpande getts för att integrera patientsäkerhetsfrågor i revideringar och upphandlingar, samt för att säkerställa patientsäkerheten vid uppföljning och avslut av vårdgivare. Risker och avvikelser har sammanställts och analyserats på systemnivå med hjälp av Region Stockholms risk- och avvikelsehanteringssystem. Tillsammans med Patientnämndens förvaltning har arbetet med att följa upp signaler från patienters synpunkter och klagomål utvecklats till en mer strukturerad process. Tre riskanalyser har genomförts vid förändringar i avtalsform och vid ny vårdgivare för att identifiera och bedöma potentiella patientsäkerhetsrisker. Resultaten har även använts till förslag på åtgärder på övergripande nivå.

Genom Infektionsverktyget har data om vårdrelaterade infektioner visualiserats löpande och använts i förbättringsarbete för att förebygga infektioner och smittspridning. Det digitala verktyget för egenkontroll av basala hygienrutiner har pilottestats i delar av vården. För att stärka patientsäkerheten vid vårdövergångar har Hänvisningsstödet fortsatt att utvecklas, och planering för en utökad användning av rådgivningsmeddelanden inom 1177 på telefon har inletts. Arbetet med automatiserad inhämtning av remissdata har påbörjats.

Införandet av ett ledningssystem för informationssäkerhet har fortsatt under året. Arbetet med att stärka kravställning och uppföljning av informationssäkerhet i avtal har inletts och kommer att fortsätta under 2026.

Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning
Under 2025 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt att förvalta och utveckla Region Stockholms utbildningsuppdrag genom löpande dialog och samverkan med vårdgivare, utbildningsanordnare och andra aktörer.

Antalet läkare i specialiseringstjänstgöring (ST) i allmänmedicin har ökat i enlighet med den långsiktiga plan för dimensionering av ST-tjänster som fastställdes av hälso- och sjukvårdsnämnden 2023. Arbete har bedrivits för att skapa förutsättningar för de sidotjänstgöringar som ingår i ST. Region Stockholm har tillgodosett behovet av utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande i den omfattning som efterfrågats samt erbjudit utbildningsplatser till utomlänsstuderande folkbokförda i Stockholms län. Delfinansiering av praktisk tjänstgöring för hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning inför svensk legitimation har fortsatt under året.

Samverkan mellan Karolinska Institutet och Region Stockholm har fortgått enligt det regionala ALF-avtalet som reglerar utbildning av läkare, verksamhetsförlagd utbildning för vissa andra hälsoprofessioner samt klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Under året har även förnyade avtal gällande samverkan om VIL tecknats med universitet och högskolor i och utanför länet. Samverkan i Regionala vårdkompetensrådet Stockholm-Gotland har fortsatt liksom arbete i Kompetensråd Vård som del i arbetet med Kompetensarena Stockholm.

Utveckling av nytt IT-stöd för kliniska utbildningsplaceringar av studerande pågår i samverkan med Region Uppsala.

Beredskap och civilt försvar
Under 2025 har regionen genomfört 43 övningar på nationell, regional och lokal nivå med deltagande av olika personalgrupper. Därutöver har 89 utbildningar genomförts. Dessa har bland annat omfattat nya utbildningar inom brännskadevård och barntraumatologi, med syfte att stärka regionens förmåga inom civilt försvar. Under beredskapsveckan hölls föreläsningar som var öppna för all personal inom regionen.

Samverkan sker regelbundet med olika samverkanspartners, till exempel polis, räddningstjänst, Länsstyrelsen, Socialstyrelsen, Försvarsmakten och Östra civilområdet.

Under året har arbete pågått med att ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan med tillhörande tillämpningsanvisningar. Planen beräknas beslutas under våren 2026.

Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) har varit aktiverad vid åtta tillfällen under 2025. Det har handlat om bränder på äldreboenden, gasutsläpp i Täby Centrum, ett varningslarm om ett flygplan med tekniskt fel, en olycka mellan en gasbuss och en personbil samt två telefonistörningar hos Telia.

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet är en indikator kopplad, *Administrativa kostnader ska minska*. Resultatet visar att indikatorn har nått sitt målvärde. Det ekonomiska utfallet 2025 är 566 miljoner kronor bättre än budget. Arbetet med att motverka välfärdsbrottslighet fortsätter i form av avtalsefterlevnad, återkrav för felaktiga utbetalningar och systematisk kartläggning av risker för välfärdsbrott och oegentligheter inom vården. Den samlade bedömningen är att målet är uppnått.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Ekonomiskt utfall

Det ekonomiska utfallet 2025 uppgår till 566 miljoner kronor vilket är 566 miljoner kronor högre än budget.

Minska administrativa kostnader

Primärvårdsnämndens administrativa kostnader utgörs till största del av kostnader för köp av förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden. Faktureringen från hälso- och sjukvårdsnämnden görs månatligen med fasta belopp, enligt budget.

Det ackumulerade utfallet för administrativa kostnader under 2025 är 156 miljoner kronor vilket är enligt budget.

Välfärdsbrottslighet ska motverkas

Primärvårdsnämnden har fortsatt det löpande systematiska arbetet med att förebygga, förhindra och motverka välfärdsbrott. Under 2025 har arbetet med att implementera skärpta avtalsvillkor fortsatt. Detta har möjliggjort en mer ändamålsenlig prövning av ansökningar om att bedriva verksamhet inom vårdvalen samt stärkt möjligheterna att agera mot vårdgivare som inte uppfyller avtalskraven. Under året avslogs åtta ansökningar om att bedriva verksamhet inom något av vårdvalen. Under samma period sades 33 avtal med vårdgivare upp i förtid till följd av brister i avtalsefterlevnaden, vilket är 20 fler än föregående år.

Arbetet har även lett till återkrav till följd av felaktiga utbetalningar om minst 35 miljoner kronor, varav drygt 28 miljoner kronor har återbetalats. Därutöver har skadestånd om drygt 80 miljoner kronor krävts till följd av ekonomisk skada orsakad genom avtalsbrott. Avslag, uppsägningar och återkrav avser ärenden inom både hälso- och sjukvårdsnämndens och primärvårdsnämndens ansvarsområden.

Arbetet mot oegentligheter och välfärdsbrott har vidare lett till tre anmälningar till Polisen eller Ekobrottsmyndigheten. Den särskilda funktionen mot oegentligheter och välfärdsbrott har även stärkt samverkan med andra regioner och myndigheter i syfte att gemensamt identifiera oegentligheter och agera samlat mot aktörer som begår välfärdsbrottslighet.

Under 2025 har hälso- och sjukvårdsnämnden dessutom genomfört en systematisk kartläggning av risker för välfärdsbrott och oegentligheter inom vården. Kartläggningen omfattade de verksamhetsområden som hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden ansvarar för och resulterade i ett kunskapsunderlag med beskrivning av risker samt förslag till åtgärder. Kartläggningen och riskanalysen beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden och anmäldes som ett informationsärende till primärvårdsnämnden i november 2025.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035



Bedömning av måluppfyllelse

Till målet är tre indikatorer kopplade. Indikatorn *Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019* uppnår sitt målvärde att det ska ha skett en minskning med 29 procent. 2025 är minskningen 35 procent.

Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav mäter hur stor andel av genomförda upphandlingar över tröskelvärdena som innehåller relevanta miljömässiga hållbarhetskrav. Utfallet 2025 är inte jämförbart med 2024 då indikatorn även omfattade social hållbarhet. Miljökraven ska därtill vara drivande och aktivt bidra till målet, vilket innebär en skärpning. Målvärdet är att det ska ha ställts relevanta drivande miljökrav i 100 procent av genomförda upphandlingar där sådana krav varit relevanta att ställa. 2025 konstateras att så gjorts i tre av fem revideringar. Målvärdet för indikatorn har därmed inte uppfyllts.

Indikatorn *Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan* består av en kvalitativ och en kvantitativ del. Den senare består i sin tur av flera olika aktiviteter. Utfallen för dessa sammanvägs för att bedöma om indikatorn når målvärdet om en minskning om totalt 19 %. 2025 bedöms inte målvärdet ha nåtts, men arbete pågår med samtliga aktiviteter för att påverka dem i positiv riktning.

Den sammanvägda bedömningen är att målet är delvis uppfyllt.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året arbetat med att lägga grunden för ett mer ändamålsenligt arbetssätt för styrning av privata vårdgivare avseende budgetmålet *”Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035”*.

Förvaltningen har kartlagt befintliga avtalskrav och hur dessa följs upp, samt identifierat vårdområden där miljöpåverkan är större. Utifrån detta har möjliga åtgärder tagits fram, med målet att minska miljöpåverkan utan att öka den administrativa belastningen för vare sig vårdgivare eller förvaltning.

Transportkraven har setts över och krav på ökad elektrifiering kommer successivt att införas, i linje med Region Stockholms klimathandlingsplan. Elektrifiering av fordonsflottan är en viktig del i arbetet med att minska klimatpåverkande utsläpp. Nya krav på hållbara leveranskedjor har också tagits fram. Kraven införs successivt i nya upphandlingar samt vid revidering av förfrågningsunderlag i avtalsområden enligt

LOV.

Genom enheten Vårdhygien Stockholm har förvaltningen fortsatt att bidra med kunskapsstöd kring resursförbrukning och cirkularitet i vården.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



Bedömning av måluppfyllelse

Till målet är en indikator kopplad, *Nämnden har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet*. Indikatorn bedöms ha nått målvärde. Målet har uppfyllts när verksamheten kan gå i god för att ett systematiskt arbete är uppbyggt inom samtliga sju diskrimineringsgrunder. Ett uppdrag är kopplat till målet, *Under 2025 införa funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut som en del av Region Stockholms arbete med hållbarhetsanalyser och specifikt sociala konsekvensanalyser*. Uppdraget har utförts under året och markeras som genomfört i verksamhetsberättelsen. Utöver detta har arbete bedrivits som beskrivs nedan. Den sammanvägda bedömningen är att målet är uppfyllt.

Genomfört arbete för att uppnå måluppfyllelse

Arbetet gällande bidrag till ideella organisationer för 2026 har genomförts. Bidrag på totalt 23 miljoner beviljades till 71 organisationer för 1-årigt bidrag samt till 24 organisationer för 3-åriga bidrag (år 2026 – 2028). Ett extra bidrag på 5 miljoner tillfördes till de befintliga verksamhetsbidragen för åren 2025 och 2026. Fem organisationer beviljades detta bidrag som öronmärktes till insatser riktade mot barn och unga inom ätstörningsområdet, i samarbete med elevhälsan.

Nämnden har under året fortsatt arbetet med att stärka den sociala hållbarheten i vården genom att vidta åtgärder för att minska risken för diskriminering. Det grundläggande digitala bemötandestöd som riktar sig till personal inom hälso- och sjukvård och tandvård har färdigställts och lanserats till vårdgivare i länet. Bemötandestödet ger konkret vägledning för ett systematiskt arbete med att motverka diskriminering och erbjuda ett gott bemötande av patienter och närstående utifrån samtliga diskrimineringsgrunder. Centrum för psykiatriforskning och Transkulturellt centrum har påbörjat det gemensamma uppdraget med att utforma etapp två av bemötandestödet, vilket består av moduler där vårdpersonal kan träna sitt bemötande på virtuella patienter utifrån patienters olika behov och förutsättningar. Arbetet planeras fortsätta under 2026.

Uppdraget att införa funktionsrättskonsekvens i alla relevanta beslut har genomförts. Åtgärder har gjorts i syfte att beskriva hur funktionsrättskonsekvensbedömningar ska genomföras i beslutsärenden samt att förstärka en systematisk samverkan med förvaltningens samverkansforum.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Primärvårdsnämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden och har därmed ingen personal anställd.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Primärvårdsnämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden och har därmed ingen personal anställd.

2.3 Indikatorer

Samtliga indikatorer redovisas i bilaga 2.

2.4 Uppdrag

Samtliga uppdrag redovisas i bilaga 1.

2.5 Intern kontroll

2.5.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet med intern kontroll följer Region Stockholms riktlinjer. En risk definieras som en framtida händelse som kan påverka nämndens möjligheter att nå sina mål eller fullgöra sitt uppdrag.

Primärvårdsnämnden tar i samband med budget- och verksamhetsplaneringen fram en plan för intern kontroll som bygger på en kartläggning av risker inom nämndens ansvarsområde och beskriver de åtgärder som ska hantera dem. Dokumentet uppdateras löpande under året som en del av rapporteringen och uppföljningen.

Plan för intern kontroll fungerar även som nämndens redovisning av arbetet och visar att nödvändiga åtgärder vidtagits för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll. Den återfinns i bilaga 3.

2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller

Vid delårsrapporteringen skedde en del förändringar i riskbedömning jämfört med verksamhetsplanen. I verksamhetsberättelsen görs inga andra bedömningar än vid delårsrapporteringen förutom att "Risk att nämnden ej har en hållbar kostnadsutveckling” bedöms som något lägre. Kontroller och åtgärder för riskerna har genomförts och redovisas i bilaga 4.

2.5.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022–0326).

2.5.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbetsordning tydliggör ansvarsfördelningen mellan avdelningschefer och i nästa steg, utdelning av ansvar till enhetschefer. Arbetsordningen beskriver vilka styrande och stödjande dokument som finns samt hur dessa beslutas. För varje dokument finns en utsedd ansvarig funktion som ansvarar för framtagande, implementering, uppföljning av efterlevnad, revidering och avslut.

I enlighet med Region Stockholms riktlinjer för intern kontroll ska chefer och medarbetare ha kännedom om beslutade styrande dokument, såsom policyer och riktlinjer. Under 2025 har förvaltningen genomfört insatser för att säkerställa tillräcklig kunskap hos medarbetarna, bland annat genom genomgång och reflektion av styrande dokument samt uppföljning av genomförda utbildningar.

Riskhanteringsprocessen omfattar kontinuerlig uppföljning och rapportering av risker i förvaltningsledningen samt i hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden. Uppföljning och rapportering sker enligt regionens gemensamma struktur i samband med tertial- och delårsbokslut samt verksamhetsberättelsen.

Delegations- och verkställighetsbeslut har fortsatt granskats inför beslut för att säkerställa följsamhet till nämndernas delegationsordningar. Tjänstepersonsrollen, inklusive frågor om serviceskyldighet, har uppmärksammats särskilt, och utbildningsinsatser har genomförts inom informationssäkerhet.

Förvaltningen följer processer för budget, bokslut och ärenden som beslutas av förtroendevalda. Serviceförvaltningen stöttar förvaltningen genom kontroller inom ekonomiadministrationen, bland annat avseende efterlevnad av representationsriktlinjer.

Upphandling och avtal
Mot bakgrund av den nya styrningen av regionägd vård genom uppdrag i budgeten har förvaltningens avtalsprocess omarbetats till en vårdutbudsprocess. Processen tydliggör hur förvaltningen ska arbeta utifrån budget med uppdragen till regionägd vård och via avtalad vård med privata leverantörer. Under 2025 har arbetet fokuserat på att ta fram och implementera en process för framtagande, förvaltning och uppföljning av uppdrag till regionägd vård, med tillämpning från och med 2026.

Instruktioner och processbeskrivningar finns samlade på hälso- och sjukvårdsförvaltningens intranät i den så kallade Vårdutbudshandboken. Förutom lättillgängliga instruktioner finns sakkunnigt expertstöd samt återkommande utbildningstillfällen för både nya och erfarna handläggare om vårdutbudsprocessen. Under 2025 har även utbildning i lagen om offentlig upphandling genomförts. Vårdutbudshandboken omfattar upphandlingsprocessen för både vårdrelaterade upphandlingar enligt LOU och vårdval enligt LOV och utgår från regionens policy och riktlinjer för inköp. Uppförandekod för leverantörer biläggs vid samtliga revideringar enligt LOV och upphandlingar enligt LOU. Det finns rutiner för att säkerställa att

samtliga involverade i upphandlingar enligt LOU informeras om regler för jäv och sekretess, inklusive krav på undertecknande av sekretess- och jävsblankett.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutade avtalsmallar som tillämpas vid arbete enligt både LOV och LOU. Avtalsmallarna uppdateras löpande för att hållas aktuella. Vid revideringar enligt LOV och upphandlingar enligt LOU används aktuella avtalsmallar.

Under 2024 beslutades att stärka förvaltningens inköpsförmåga av vård genom att inrätta ett eget upphandlingsteam i stället för att köpa tjänsten från serviceförvaltningen. Från och med början av 2025 har teamet bistått vid vårdrelaterade upphandlingar, stöttat tillämpningen av regionens inköpspolicy samt utvecklat upphandlingsprocessen. Under 2025 har även rutinen för direktupphandlingar utvecklats och en checklista tagits fram i enlighet med regionens inköpspolicy.

3 Verksamhet

3.1 Vårdkonsumtion

Utfall i jämförelse med budget och föregående år
Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län (exklusive Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje), inklusive det som klassas som primärvård inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar, under perioden januari till och med december 2025 i jämförelse med motsvarande period 2024 samt budgeterad vårdkonsumtion.

Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet vårdtillfällen ökat med 2,5 procent. Utfallet är 1,7 procent högre än budget.

Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården med 0,4 procent. Utfallet är 0,9 procent lägre än budget.

Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi) har ökat med 0,4 procent jämfört med 2024. Utfallet är dock 2,7 procent lägre jämfört med budget.

För att säkerställa en så rättvisande bild som möjligt av produktionsdata togs verksamhetstalen för 2025 ut senare än ordinarie rutin, som normalt är första arbetsdagen i månaden. Förskjutningen berodde på röda dagar i samband med årsskiftet, vilket innebar att fler efterregistreringar hann inkluderas i underlaget. Detta påverkar inte nämnvärt jämförbarheten med tidigare år.

Verksamhetstal och utfall för året (antal besök/vårdtillfällen):

	Utfall 2025-12	Utfall 2024-12	Förän d.%	Budget 2025	Utfall / budget	Utfall / bugt %	Bokslut 2024
Läkarbesök totalt	7 825 892	7 857 275	-0,4%	7 895 321	-77 470	-1,0%	7 857 275
Övriga besök totalt	14 027 208	13 970 477	0,4%	14 421 216	-408 093	-2,8%	13 970 477
Vårdtillfällen totalt	338 130	330 030	2,5%	332 533	4 202	1,3%	330 030
Varav primärvård							
Läkarbesök inkl distanskontakter inkl spec läk verksamma inom LOL	3 545 321	3 542 922	0,1%	3 672 000	-126 679	-3,4%	3 542 922
Övriga besök,exkl fysioterapi	8 936 655	8 759 759	2,0%	9 150 050	-213 395	-2,3%	8 759 759
Fysioterapeutbesök	1 889 547	1 887 070	0,1%	2 050 000	-160 453	-7,8%	1 887 070

Primärvård inom primärvårdsnämndens ansvar
Jämfört med föregående år kan utvecklingen av vårdkonsumtion inom primärvårdsnämndens delar av primärvård summeras enligt följande:

Läkarbesöken inklusive videobesök inom vårdval vårdcentral ligger 1,8 procent över föregående år varav de fysiska besöken står för en ökning på 1,6 procent. Videobesök hos läkare har ökat med 4,8 procent. Antalet övriga besök har minskat med 2,1 procent och har uppvisat en nedåtgående trend sedan årets början. Minskningen omfattar främst distriktssköterska- och undersköterskebesök.

Inom psykosociala insatser har antalet besök minskat med 4,3 procent vilket motsvarar 15 300 besök. Minskningen omfattar främst besök hos kurator och psykoterapeut, medan besök hos psykolog har ökat. Utfallet visar på en lägre minskning än föregående årsbokslut då minskningen låg på 16,5 procent.

Inom den basala hemsjukvården ökar besöksvolymerna avseende övriga besök med 6,9 procent. Undersköterskebesök och besök av vårdbiträde står för hela besöksökningen. Även antalet läkarbesök ökar något vilket bryter tidigare års nedåtgående trend. Besöksvolymerna stiger i takt med att befolkningen blir äldre och ges möjligheten att bo kvar hemma. Ett ökat antal inskrivna inom hemsjukvården, i kombination med en högre andel vårdtunga patienter är en möjlig förklaring till volymökningen.

Antalet läkarbesök inom barnavårdscentralen har minskat med 0,6 procent och övriga besök med 1,3 procent mot föregående år, vilket beror på ett minskat barnafödande. Distanskontakter har minskat med 13,2 procent. En förklaring till detta är att en amningsmottagning upphörde under slutet av 2024, vilket bidrog till ett minskat inflöde av distanskontakter under 2025. En ny amningsmottagning startade under hösten 2025, vilket innebär att effekten av denna ännu inte fullt ut återspeglas i volymerna. Därtill noterades en mindre nedgång generellt i distanskontakter vid amningsmottagningarna.

Besöken inom vårdval primärvårdsrehabilitering har ökat med 3,9 procent totalt jämfört med 2024. För fysioterapi har det ökat med 4,5 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 2,4 procent. Antalet unika individer har ökat med 5,9 procent till 297 000. Ökningen beror främst på att det från och med den 1 april 2025 finns möjligheter för specialiserade fysioterapeuter inom vårdval specialiserad fysioterapi att övergå till att arbeta inom vårdval primärvårdsrehabilitering.

Besöken avseende fysioterapi inom lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) har minskat med 5,7 procent jämfört med samma period 2024, vilket beror på en minskning av antalet verksamma LOF-fysioterapeuter. För vårdval specialiserad fysioterapi har besöken minskat något i förhållande till föregående år. Det är främst en effekt av att specialiserade fysioterapeuter har valt övergå till att arbeta inom vårdval primärvårdsrehabilitering.

Inom vårdval logopedi har besöken ökat med 7,0 procent jämfört med föregående år beroende på en ökad efterfrågan.

Utfall i jämförelse med budget för vårdkonsumtion inom primärvårdsnämndens delar av primärvård kan summeras enligt följande:

Utfallet för primärvården totalt ligger under budgeterad nivå. De vårdområden som ligger över budgeterad nivå är besök inom hemsjukvården och antal besök hos logoped.

	Utfall 2025-12	Utfall 2024-12	Förän d. %	Budget 2025	Utfall/ budget	Utfall / budg et %	Bokslut 2024
Totalt antal läkarbesök	2 993 290	2 957 084	1,2%	3 109 000	-115 710	-3,7%	2 957 084
varav antal husläkarbesök inkl videobesök	2 617 221	2 570 471	1,8%	2 700 000	-82 779	-3,1%	2 570 471
varav övriga läkarbesök	173 501	173 448	0,0%	176 000	-2 499	-1,4%	173 448
varav antal distanskontakter med läkare	202 568	213 165	-5,0%	233 000	-30 432	-13,1%	213 165
Totalt antal övriga besök	10 360 424	10 062 958	3,0%	10 721 200	-360 776	-3,4%	10 062 958
varav övriga besök inom basal hemsjukvård	5 639 532	5 276 790	6,9%	5 550 000	89 532	1,6%	5 276 790
varav övr besök exkl fysioterp LOF, exkl fysioterpeuter vårdval	2 831 345	2 899 098	-2,3%	3 121 200	-289 855	-9,3%	2 899 098
varav besök fysioterapeut LOF samt vårdval fysioterapi	1 889 547	1 887 070	0,1%	2 050 000	-160 453	-7,8%	1 887 070

Tandvård

Jämfört med föregående år kan utvecklingen av vårdkonsumtion inom tandvårdens summeras enligt följande:

Barn- och ungdomstandvården uppvisar en lägre vårdkonsumtion framför allt inom specialisttandvård för barn och ungdomar men även inom tandreglering.

Vuxentandvården uppvisar en högre vårdkonsumtion framför allt inom tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning men även inom nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. För uppsökande verksamhet uppvisar antalet erbjudna munhälsobedömningar en högre nivå medan antalet utförda munhälsobedömningar uppvisar en lägre nivå.

Den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården omfattade samtliga individer i åldern 0–19 år 2025. Från och med 3 år till och med 19 år erbjuds undersökning minst vartannat år samt därutöver vård efter behov. För barn och ungdomar 3–19 år har 94,2 procent besökt tandvården under de senaste 24 månaderna, vilket är 3,2 procentenheter högre i

jämförelse med föregående år. Det förklaras främst av den sänkta åldern inom barn- och ungdomstandvård, eftersom ungdomar mellan 20-23 år uppvisar ett högre bortfall.

För andelen 1-åringar i områden med högre grad av ohälsa (vårdbehovsområde 3 och 4) uppvisas en ökning med 2,1 procentenheter som besöker tandvården. Andelen 3-åringar utan kariesskadade tänder är hög, 96,7 procent, vilket motsvarar en minskning med 0,3 procentenheter i jämförelse med 2024. Motsvarande andel för 3-åringar i utsatta områden är 90,6 procent, vilket motsvarar en minskning med 0,3 procentenheter i jämförelse med 2024. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor är 75,7 procent, vilket är i nivå med 2024.

Antalet nya remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar uppvisar en minskning med 16,1 procent (cirka 4 600 remisser) i jämförelse med föregående år, vilken främst förklaras av den sänkta åldern inom barn- och ungdomstandvård. Faktisk förändring vid en jämförelse för åldersgruppen 0–19 år är i stället en ökning med 9,7 procent (cirka 2 100 remisser). Antalet behandlingsstarter inom tandreglering uppvisar en minskning med 4,5 procent (cirka 300 starter) i jämförelse med föregående år, vilken främst förklaras av att antalet starter varierar över tid.

Vuxentandvården uppvisar en ökning av vårdkonsumtionen framför allt inom området tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning med 17,6 procent (cirka 1 200 patienter), vilket förklaras av en ökning av antalet personer berättigade till tandvård inom området. En ökning uppvisas även inom nödvändig tandvård med 4,5 procent (cirka 1 200 patienter), vilket förklaras av en ökning av antalet personer berättigade till tandvård inom området. Även tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling uppvisar en ökning med 1,4 procent (cirka 100 patienter). För uppsökande verksamhet uppvisas en ökning av antalet erbjudna munhälsobedömningar med 5,9 procent (cirka 1 700 patienter) samtidigt som antalet utförda munhälsobedömningar uppvisar en minskning med 9,1 procent (cirka 1 400 patienter), för vilken den främsta förklaringen hänförs till en upphandling under 2025.

Utfall i jämförelse med budget för vårdkonsumtion inom tandvården kan summeras enligt följande:

Barn- och ungdomstandvården uppvisar en högre vårdkonsumtion inom specialisttandvård för barn och ungdomar, samtidigt en lägre vårdkonsumtion inom tandreglering i jämförelse med budget.

Vuxentandvården uppvisar en högre vårdkonsumtion inom dels tandvård till patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, dels nödvändig tandvård och dels tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. För uppsökande verksamhet uppvisar antalet erbjudna munhälsobedömningar en högre nivå medan antalet utförda munhälsobedömningar uppvisar en lägre nivå.

Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården är 1,2 procentenheter högre i jämförelse med budget. Det förklaras främst av den sänkta åldern inom barn- och ungdomstandvård, eftersom ungdomar mellan 20-23 år uppvisar ett högre bortfall.

För 1-åringar i områden med högre grad av ohälsa (vårdbehovsområde 3 och 4) är

andelen som besöker tandvården 22,3 procentenheter lägre i jämförelse med budget. Den främsta förklaringen antas vara för högt budgeterad nivå. Andelen 3-åringar utan kariesskadade tänder är 0,7 procentenhet högre i jämförelse med budget. För 3-åringar i utsatta områden är motsvarande andel 0,6 procentenheter högre i jämförelse med budget. För 19-åringar med kariesfria sidoytor är andelen 3,2 procentenheter högre i jämförelse med budget, vilket är en indikation på att tandhälsan hos länets 19-åringar ligger kvar på en stabilt hög nivå.

Antalet remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar uppvisar en ökning med 9,7 procent (cirka 2 100 remisser) i jämförelse med budget. Förklaringen antas delvis vara att vårdgivarna under 2024 i högre utsträckning behandlat 19–23 åringar inför den sänkta åldern den 1 januari 2025, vilket resulterat i en ökad vårdkonsumtion för 0–19 åringar under 2025. Antalet starter inom tandreglering har minskat 11,2 procent (cirka 800 starter) i jämförelse med budget, vilken främst förklaras av att antalet behandlingsstarter varierar över tid.

För tandvård till personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning uppvisas en ökning med 12,5 procent (cirka 900 patienter), vilken främst hänförs till en ökning av antalet personer berättigade till tandvården. Antalet vuxna som erhållit nödvändig tandvård uppvisar en ökning med 2,3 procent (cirka 600 patienter) till följd av högre produktion i jämförelse med tilldelad budget. Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling uppvisar en ökning med 0,9 procent (cirka 100 patienter) i jämförelse med budget, vilken främst förklaras av ett ökat behov inom patientgruppen utredning och behandling vid allvarlig sömnapné. För uppsökande verksamhet uppvisas en ökning av antalet erbjudna munhälsobedömningar med 5,0 procent (cirka 1 500 patienter) samtidigt som antalet utförda munhälsobedömningar uppvisar en minskning med 16,2 procent (cirka 2 800 patienter), för vilken den främsta förklaringen hänförs till en upphandling under 2025.

Tandvård	Utfall 2025-12	Utfall 2024-12	Förän dr.%	Budget 2025	% enh	Bokslut 2024
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården*	94,2	91	0%	93,0	% enh	91,0
Andelen 1-åringar i vårdbehovsområde 3 o 4 som besöker tandvård	47,7	45,6	0%	70,0	% enh	45,6
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	0%	2,0	mån	2,0
Andelen kariesfria 3-åringar	96,7	97	0%	96,0	%	97,0
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden*	90,6	90,9	0%	90,0	%	90,9

Tandvård	Utfall 2025-12	Utfall 2024-12	Förän dr.%	Budget 2025	% enh	Bokslut 2024
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor*	75,7	75,7	0%	72,5	%	75,7
Antal nya remisser inom specialist-tandvården	23908	28489	-16,1%	21 800	st	28 489
Antal starter tandreglering	6218	6513	-4,5%	7 000	st	6 513
Antal erbjudna munhälso-bedömningar	30856	29126	5,9%	29 400	st	29 126
Antal utförda munhälso-bedömningar	14 420	15 856	-9,1%	17 200	st	15 856
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	28 037	26 840	4,5%	27 400	st	26 840
Antal vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdoms-behandling (LIS)	8 074	7 964	1,4%	8 000	st	7 964
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions-nedsättning	7 984	6 787	17,6%	7 100	st	6 787

3.2 Produktivitet

Förändringen av kostnadsmåttet nettokostnad för hälso- och sjukvårdskostnad i kronor per invånare ger en god indikation på hur kostnaderna för hälso- och sjukvård utvecklar sig i regionen.

Kostnadsmåttet avser regionens totala nettokostnad per invånare för hälso- och sjukvård, inklusive kostnader för tandvård samt läkemedel inom läkemedelsförmånen. Nettokostnaden beräknas som bruttokostnad minus bruttointäkt och divideras med antalet invånare i regionen per den 31 december respektive år. Verksamhetsområden som ingår är primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, tandvård samt övrig hälso- och sjukvård. Politisk verksamhet ingår inte. Observera att uppföljningen släpar ett år och gäller till och med 2024. Utfallet för 2025 kommer under våren 2026.

Förändring av nettokostnad hälso- och sjukvårdtotalt (inkl. läkemedel), kronor/invånare

	2021	2022	2023	2024		2021	2022	2023	2024
Region Stockholm	28 741	29 645	32 754	35 421	→	5,4%	3,1%	10,5%	8,1%

Nettokostnaden per invånare i Region Stockholm ökade med 8,1 procent under 2024. Ökningen är lägre än utfallet för 2023, men påverkas av en fortsatt hög inflation jämfört med åren före 2023 samt av högre pensionsavsättningar under 2024 än tidigare år.

Under 2025 förväntas inflationen ligga på en lägre nivå. Pensionsavsättningarna bedöms samtidigt minska från och med 2025, vilket dämpar kostnadsutvecklingen framöver.

4 Ekonomi

Resultat 2025 för primärvårdsnämnden uppgår till 566 miljoner kronor, vilket är 566 miljoner kronor högre än budget. I jämförelse med föregående år är resultatet 461 miljoner kronor högre. Det positiva resultatet mot budget förklaras både högre intäkter och lägre kostnader viket redogörs för i kommande stycke.

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	15 484	15 464	20	10 %
Övriga bidrag	687	534	153	-6,3 %
Övriga intäkter	15	13	2	5,2 %
Verksamhetens intäkter	**16 186**	**16 011**	**175**	**9,2 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-2	-2	0	9,2 %
Köpta vårdtjänster	-14 671	-14 982	311	5,6 %
Läkemedelsförmån	0	0	0	0 %
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0	
IT- och telekostnader	0	0	0	
Övriga kostnader	-992	-1 065	73	11,8 %
Verksamhetens kostnader	**-15 665**	**-16 049**	**384**	**6 %**
Avskrivningar	0	0	0	
Finansnetto	44	38	6	-28,3 %
Resultat**	**565,6**	**0**	**565,6**	

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Intäkter

Nämndens totala intäkter uppgår till 16 186 miljoner kronor vilket är 175 miljoner kronor högre än budget. Totalt är intäkterna 1 366 miljoner kronor högre i jämförelse med föregående år.

Den största förklaringen till de högre intäkterna är högre intäkter gällande statsbidrag än budgeterat, 153 miljoner kronor, varav statsbidraget *God och nära vård* har 110 miljoner kronor högre utfall i jämförelse med budget, totalt 261 miljoner kronor. Statsbidraget *Stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa* har ökat med 36 miljoner kronor i jämförelse med vad som budgeterats, totalt 116 miljoner kronor. Statsbidragen *Tillgänglighet & Vårdkapacitet* och *Sektorsbidrag* är intäkten på samma nivå som budget, 65 miljoner kronor respektive 103 miljoner kronor. Under året har två statsbidrag tillkommit, *Utökat hemsöksprogram*, barnhälsovårdens förebyggande arbete, 26 miljoner kronor samt *Förstärkt föräldrarskapsstöd*, 23 miljoner kronor. Intäkten för statsbidraget *Asyl* är 15 miljoner kronor lägre än budget,

totalt 19 miljoner kronor.

Totalt är statsbidragen 42 miljoner kronor lägre i utfall 2025 i jämförelse med föregående år och förklaras främst av att sektorsbidraget var på en högre nivå under 2024.

Verksamhetsanslag är i nivå med budget. Primärvården har under året erhållit 20 miljoner kronor i extra bidrag/anslag som har tillkommit för Särskilt boende för äldre och Vårdval specialiserad fysioterapi.

Verksamhetsanslaget har ökat gentemot 2024 med 1 411 miljoner kronor och förklaras av sedvanlig uppräkning samt flytt av vissa vårdområden till primärvårdsnämnden från hälso- och sjukvårdsnämnden från och med 2025.

Intäkter avseende patientavgifter överstiger budget med två miljoner kronor. Sexprocentig momskompensation är i nivå med budget.

Patientavgifter ligger en miljon kronor högre i jämförelse med föregående år. Intäkter avseende sexprocentig momskompensation är fyra miljoner lägre i jämförelse med 2024 på grund av lägre kostnader av köpt tandvård där rätt till sexprocentig momskompensation föreligger.

Kostnader
Nämndens totala kostnader exklusive finansnetto uppgår till 15 665 miljoner kronor, vilket är 384 miljoner kronor lägre än budget. Totalt är kostnaderna exklusive finansnetto 887 miljoner kronor högre i jämförelse med föregående år.

Kostnader för köpta vårdtjänster är totalt 297 miljoner kronor lägre än budget. Köpta vårdtjänster för tandvård är 111 miljon kronor lägre än budget och köpta vårdtjänster inom primärvården understiger budget med 187 miljoner kronor.

I jämförelse med föregående år har de totala kostnaderna för köpta vårdtjänster ökat med 796 miljoner kronor. Kostnadsökningen förklaras av flytt av vårdområden, volymökning och ersättningshöjning.

Personalkostnader (politikerarvoden) är enligt periodiserad budget. I jämförelse med föregående år har kostnaderna ökat med 0,2 miljoner kronor.

Övriga kostnader är 86 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Avvikelsen förklaras främst av ej erhållit statsbidrag där kostnader kopplat till detta statsbidrag budgeterats som övriga kostnader. I jämförelse med föregående år är övriga kostnader 91 miljoner kronor högre. Avvikelsen beror på kostnader kopplat till enheten hälsoutveckling inte debiterades fullt ut från hälso- och sjukvårdsnämnden inte under 2024.

Finansnettot är sex miljoner kronor högre än budget. I jämförelse med föregående år är finansnettot 18 miljoner kronor lägre och förklaras av lägre ränta.

Resultat per verksamhetsområde redogörs mer detaljerat under 4.1.2

4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Somatisk specialistvård	0	0	0	0
Psykiatri	0	0	0	0
Primärvård	444	0	444	425
Äldresjukvård	0	0	0	0
Tandvård	112	0	112	62
Övrig sjukvård	9	0	9	-25
Administration	0	0	0	0
Summa	566	0	566	461

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Primärvård

Sammanfattning
Totalt visar primärvården som redovisas inom primärvårdsnämnden ett överskott på 444 miljoner kronor och i resultatet ligger både positiva och negativa avvikelser. Obudgeterade statsbidrag som betalades ut i ett sent skede och därmed inte hunnit nyttjas under innevarande år är den främsta orsaken till överskottet. I övrigt är de största avvikelserna inom rehabiliteringsområdet som visar lägre kostnader i jämförelse med budget.

Intäkter Primärvård PVN, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	13 217	13 197	20	11,9%
Statsbidrag och övriga intäkter	571	341	230	-10,2%
Summa intäkter	**13 788**	**13 538**	**250**	**10,7%**
Kostnader Primärvård PVN, mnkr				
Vårdcentralverksamhet	-8 434	-8 355	-79	9,2%
- Varav vårdcentral basåtagande	-7 351	-7 275	-76	9,1%
- Varav Basal hemsjukvård	-958	-953	-5	10,1%
- varav Psykisk hälsa barn och unga	-125	-127	2	5,0%
Hemsjukvård kvällar, nätter och helger	-626	-625	-1	7,2%
Läkarinsatser i särskilt boende	-185	-199	14	16,4%
Barnavårdscentraler	-588	-576	-12	6,3%
Primärvårdsrehabilitering	-1 110	-1 123	13	3,8%
Logopedi	-225	-227	2	7,1%
Hjälpmedel	-942	-907	-35	3,4%
Synrehabilitering	-80	-83	3	1,3%
Vårdval spec. fysioterapeut	-274	-299	25	3,0%

Intäkter Primärvård PVN, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Ungdomsmottagningar	-127	-142	15	0,8%
Vårdval sexuell hälsa	-78	-85	7	27,9%
Malinamottagningar	-30	-32	2	0,0%
Vårdval primär hörselrehab	-101	-138	37	13,5%
LOF fysioterapi	-247	-287	40	-9,5%
Vårdval vaccination	-132	-144	12	-2,2%
1177 på telefon	-159	-198	39	3,9%
Övrigt	-6	-117	111	-25,0%
Summa	**-13 344**	**-13 538**	**194**	**7,4%**
Resultat	**444**	**0**	**444**	

Vårdcentralsverksamhet

Vårdcentralsuppdraget omfattar verksamhet med mottagning, basal hemsjukvård, psykosociala insatser, utökade insatser för psykisk hälsa hos barn och unga samt utbildningsinsatser (specialiserings- och allmäntjänstgöring för läkare).

Kostnadsutfallet för hela uppdraget till och med perioden visar ett underskott på 79 miljoner kronor mot ackumulerad budget och kostnadsutvecklingen ligger på 9,2 procent i jämförelse mot föregående år.

Ett reviderat förfrågningsunderlag började gälla från mars månad med vissa förändringar där bland annat psykosociala insatser numera ingår i basuppdraget. För att fortsatt skapa förutsättningar för vårdcentralerna att vara navet i hälso- och sjukvården tillfördes vårdcentralerna 180 miljoner kronor för att stärka tillgänglighet och bemanning, med det långsiktiga målet om 1 100 listade patienter per läkare utifrån Handlingsplanen för fast läkarkontakt. Ekonomiska förstärkningar gjordes främst inom områdena äldre, hemsjukvård, läkarbesöksersättning samt psykisk hälsa. För att stärka förutsättningarna för en mer jämlik vård i länet höjdes andelen ersättning baserat på Care Need Index (CNI). Satsningen är en central del i arbetet med att göra vårdcentralen till navet i hälso- och sjukvården och säkerställa en god och nära vård.

Budgetavvikelse inom basuppdraget Vårdcentralverksamhet kan förklaras med ökade kostnader för medicinsk diagnostik.

Den basala hemsjukvården har en kostnadsutveckling som ligger på 10,1 procent i jämförelse mot föregående år och ligger i linje med budgeterade medel.

Uppdraget psykisk hälsa hos barn och unga ligger i linje med budget.

Hemsjukvård -kvällar, nätter och helger

Resultatet för uppdraget kvällar, nätter och helger ligger i linje med budget. Kostnadsutvecklingen har avtagit och uppgår till sju procent 2025, i jämförelse med 14 procent 2024. Den lägre kostnadsökningstakten förklaras av de nya avtal som trädde i kraft i maj 2024. Volymutvecklingen har samtidigt planat ut i förhållande till föregående år.

Läkarinsatser i särskilt boende för äldre
Kostnaderna för uppdraget visar ett överskott på 14 miljoner kronor mot budget, vilket delvis beror på att det redovisas färre antal akut oplanerade besök och färre utvecklingsprojekt hos vårdgivarna. Listningsersättningen har förstärkts med 10 miljoner kronor andra halvåret 2025 vilket ger en helårseffekt kommande år då ett reviderat förfrågningsunderlag nu är beslutat.

Barnavårdscentraler
Kostnaderna visar ett underskott på 12 miljoner kronor jämfört med budget. Vårdområdet har under 2025 tilldelats statsbidrag för förstärkt föräldraskapsstöd och utökat hembesöksprogram motsvarande 49 miljoner kronor. Förklaring till kostnadsökningen är införande av nytt förfrågningsunderlag i mars 2024 med viss ersättningsjustering och högre kostnader för D-vitamin som inte är upphandlat.

Primärvårdsrehabilitering
Kostnadsutfallet för primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam visar ett överskott på 13 miljoner kronor vilket motsvarar en kostnadsökning på 3,8 procent.

Vårdval primärvårdsrehabilitering tillfördes 30 miljoner kronor år 2025 för att stabilisera vårdvalet. Från och med den 1 april finns möjlighet för specialiserade fysioterapeuter inom vårdval specialiserad fysioterapi att övergå till att arbeta inom vårdval primärvårdsrehabilitering. Två nya mottagningar har öppnat under året och en mottagning har stängt.

Ytterligare 45 miljoner kronor överfördes från Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta, som avskaffades 1 april 2025. Patientbesöken avseende smärtdiagnos har varit betydligt färre än förväntat.

Logopedi
Resultatet för vårdval Logopedi visar ett underskott på 13 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 14,3 procent vilket delvis beror på en ökad vårdkonsumtion.

Hjälpmedel
Hjälpmedelsverksamheten består av två olika delar, som beskrivs kortfattat nedan. För hela hjälpmedelsområdet visar kostnadsutfallet totalt ett underskott på 35 miljoner kronor. Budgeten för hjälpmedel är fördelad per verksamhetsområde och även fördelad mellan nämnderna enligt en schablon framräknad efter utfall föregående år.

- *Förbrukningshjälpmedel:* Inom förbrukningshjälpmedel i hemmet är kostnaderna 37 miljoner kronor högre än budget, vilket motsvarar 9 procent. Kostnaderna har ökat med åtta procent i jämförelse med föregående år, medan volymerna praktiskt taget ligger på en oförändrad nivå. Kostnadsökningen beror främst på en ökad förskrivning av dyrare produkter inom näring men även att antalet unika brukare har ökat.
- *Hjälpmedelscentralsverksamhet:* Kostnadsutfallet ligger i linje med budgeten och i nivå med föregående år. Inom området Medicinskteknisk apparatur i hemmet (MAH) har en volymökning skett samt en ökad förskrivning av dyrare produkter inom diabetesområdet. Den förväntade ökningen av förskrivningar

av hörapparater i samband med avvecklingen av Fritt val av hjälpmedel inom hörselområdet har uteblivit under 2025 varför kostnaderna för hörselhjälpmedel blivit lägre än förväntat.

Synrehabilitering
Utfallet ligger i linje med budget.

Ungdomsmottagningar
Kostnaderna för vårdområdet visar ett överskott på 15 miljoner kronor beroende på att en förväntad besöksökning försenats.

Vårdval sexuell hälsa
Kostnaderna för vårdområdet visar ett överskott på nio miljoner kronor mot budget vilket är en kostnadsutveckling på 22,3 procent. Kostnadsökningen beror på införandet av den nya behandlingsmetoden preexponeringsprofylax (PreP) men även på ökade vårdvolymer då ytterligare en mottagning startade i slutet av 2024.

Malinamottagningar
Utfallet ligger i linje med budget.

Primärvårdsrehabilitering
Kostnadsutfallet för primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam visar ett överskott på 13 miljoner kronor vilket motsvarar en kostnadsökning på 3,8 procent.

Vårdval primärvårdsrehabilitering tillfördes 30 miljoner kronor år 2025 för att stabilisera vårdvalet. Från och med den 1 april finns möjlighet för specialiserade fysioterapeuter inom vårdval specialiserad fysioterapi att övergå till att arbeta inom vårdval primärvårdsrehabilitering. Två nya mottagningar har öppnat under året och en mottagning har stängt. Ytterligare 45 miljoner kronor överfördes från Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta, som avskaffades 1 april 2025. Patientbesöken avseende smärtdiagnos har varit betydligt färre än förväntat.

LOF fysioterapi
Kostnaderna enligt lag om ersättning till fysioterapi (LOF) visar ett överskott med 40 miljoner kronor i jämförelse med budget. Både kostnader och antal besök har minskat i takt med ett färre antal verksamma LOF-fysioterapeuter.

Vårdval spec. fysioterapeut
Specialiserad fysioterapi visar ett överskott på 25 miljoner kronor mot budget. Kostnaderna har ökat med 3,0 procent medan besöken är oförändrade i jämförelse med föregående år. Under året 2025 överfördes 30 miljoner kronor från Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta, som avskaffades 1 april 2025, till vårdval specialiserad fysioterapi. Patientbesöken avseende smärtdiagnos har varit betydligt färre än förväntat. Efter att valbart uppdrag specialiserad fysioterapi infördes i vårdval primärvårdsrehabilitering den 1 april 2025 har antalet verksamma fysioterapeuter inom vårdval specialiserad fysioterapi börjat minska.

Vårdval Primär hörselrehabilitering
Primär hörselrehabilitering visar ett överskott på 37 miljoner jämfört med budget. I

samband med avvecklingen av fritt val av hjälpmedel för hörselhjälpmedel försvann patientens egenfinansiering som varit en avsevärd del av leverantörernas intäkt. Förvaltningens analys visade att ersättningsnivåerna inte täckte kostnader för att bedriva hörselvård enligt uppdraget därav en höjd ersättning.

I jämförelse med 2024 har kostnaderna inom vårdvalet ökat med 14 procent medan besöken minskat med 34,2 procent. Antal personer som fått hörapparat utprovat har minskat från 30 000 år 2024 till 19 000, år 2025. Fler patienter har sökt sig till den helt privatfinansierade vården. Under 2026 kommer en genomlysning av vårdvalet genomföras inför en revidering. Innan avskaffandet av fritt val av hjälpmedel inom hörselområdet ökade antalet rekvisitioner kraftigt. Sju mottagningar har lämnat vårdval primär hörselrehabilitering under året och en ny mottagning har startat.

Vårdval vaccination
Kostnaderna visar ett överskott på 10 miljoner kronor i jämförelse med budget. Förklaring är lägre kostnader för covid-19 vaccinationer till följd av ändrade rekommendationer under hösten, vilket innebar en mer avgränsad målgrupp och att antalet doser sänktes från två till en dos per år. Ett överskott har också uppstått för TBE (fästingburen hjärninflammation) vaccinationer som infördes i maj 2025 då införandet inte kommit i gång fullt ut.

1177 på telefon
Kostnaderna för helåret 2025 ligger 39 miljoner kronor lägre än budget. Det förklaras av att i budgeten avsattes medel för omställningskostnader inför övertagandet av 1177 i egen regi, vilka inte behövde ianspråktas. Volymen av inkommande samtal till 1177 ligger på en lägre nivå än budgeterat.

Övrigt
117 miljoner kronor budgeterades för köpt vård övergripande inom primärvården och fördelades inte ner på de olika delområdena. Merparten av dessa budgeterade medel har inte förbrukats under 2025.

Tandvård
Kostnaderna för tandvården är 112 miljoner kronor lägre än periodiserad budget. Huvudsaklig orsak till avvikelsen mot budget är en redovisningsteknisk förändring i samband med årsbokslutet 2024, som påverkar utfallet positivt med 52 miljoner kronor för helåret 2025.

I jämförelse med 2024 har kostnaderna minskat med 130 miljoner kronor, varav barn- och ungdomstandvården minskat med 113 miljoner, medan vuxentandvården ökat med 42 miljoner kronor. Asyltandvårdens kostnader har minskat med tolv miljoner kronor i jämförelse med föregående år. Även den redovisningstekniska förändringen på 52 miljoner kronor påverkar i form av lägre kostnader i jämförelse med 2024.

Den minskade kostnaden inom barn- och ungdomstandvården är hänförlig till lagändringen den 1 januari 2025 om sänkt åldersgräns för avgiftsfri barntandvård från 23 år till 19 år. Den ökade kostnaden inom vuxentandvården är dels hänförlig till prisökningar till följd av Folktandvårdens årliga justering av prislistorna. Dels är den

hänförlig till en till en ökad vårdkonsumtion främst inom området tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, där ökningen förklaras av en ökning av antalet personer berättigade till tandvård inom området.

För tandläkares specialisttjänstgöring (ST) har kostnaderna ökat med fem miljoner kronor, vilket förklaras av att det fastställda beloppet från SKR har höjts samt av variationer över tid.

Intäkter Tandvård, mnkr	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. Utfall fg år %
Anslag	1 340	1 340	0	-6,1%
Statsbidrag och övriga intäkter	34	34	0	142,9%
Summa intäkter	**1 374**	**1 374**	**0**	**-4,6%**
Kostnader Tandvård, mnkr				
Barn- och ungdomstandvård	-835	-875	40	-11,9%
Vuxentandvård	-434	-449	15	10,7%
Specialisttjänstgöring (ST), Objektspecialist	-24	-23	-1	26,3%
Övrigt (förändrad redovisningsrutin 2025)	52	0	52	0,0%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-21	-27	6	-36,4%
Summa kostnader	**-1 262**	**-1 374**	**112**	**-9,3%**
Resultat	**112**	**0**	**112**	

Kostnaderna för barn- och ungdomstandvården är totalt 40 miljoner kronor lägre än budget, vilket främst förklaras av lägre befolkningsökning av barn och ungdomar än beräknat. Specialisttandvård för barn och ungdomar (exklusive tandreglering) visar samtidigt 24 miljoner kronor högre utfall än budgeterat, vilket främst förklaras av en ökad efterfrågan inom specialisttandvård för barn och ungdomar. Lagändringen den 1 januari 2025 om sänkt ålder för avgiftsfri barntandvård från 23 år till 19 år har även medfört att specialisttandvården i åldersgruppen 0–19 år ökat under 2025, vilket beror på att prioriteringen under 2024 var att färdigbehandla de unga vuxna i åldrarna 19–23 år. Den främsta ökningen finns inom specialiteten pedodonti.

Kostnaderna för vuxentandvården är totalt 15 miljoner kronor lägre i jämförelse med budget. Nödvändig tandvård visar 29 miljoner kronor lägre kostnader i jämförelse med budget, vilket är en konsekvens av det arbete förvaltningen gör med att granska. Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning visar 13 miljoner kronor högre kostnader i jämförelse med budget, vilket främst förklaras av ett ökat antal patienter beviljade tandvårdsstödet. Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling visar 1 miljon kronor högre kostnader i jämförelse med budget, vilket förklaras av en ökning inom tandvård vid behandling av allvarlig sömnapné. Inom vuxentandvården ingår även patientintäkter, vilka visar ett överskott med två miljoner kronor i jämförelse med budget.

Tandläkares specialiseringstjänstgöring (ST) visar två miljoner kronor högre kostnader i jämförelse med budget vilket förklaras av variationer över tid.

Övrig sjukvård

Resultatet för övrig sjukvård är nio miljoner kronor bättre än budget. Intäkterna för statsbidrag är 74 miljoner kronor lägre än budget, vilket även medför motsvarande lägre kostnader. Övriga kostnader är tre miljoner kronor lägre i jämförelse med budget. Finansnetto är sex miljoner högre än periodiserad budget.

I jämförelse med föregående är resultatutfallet 25 miljoner kronor lägre. Främsta förklaringen till detta är ett lägre utfall för finansnetto 2025, 24 miljoner kronor.

4.1.2 Externt köpt av hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Somatisk specialistvård	0	0	0	0
Psykiatri	0	0	0	0
Primärvård	0	0	0	0
Äldresjukvård	0	0	0	0
Tandvård	-626	-752	126	78
Övrig sjukvård	0	0	0	0
Summa	-626	-752	126	78

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Kostnaderna för externt köpt vård inom primärvården kostnadsförs först på hälso- och sjukvårdsnämnden för att sedan vidarefaktureras till primärvårdsnämnden. Detta medför att all primärvård i primärvårdsnämnden räknas som internt köp av hälso- och sjukvård och ej som externt köp av hälso- och sjukvård.

Utfallet för den externt köpta tandvården är 126 miljoner kronor lägre än budget. Minskningen beror till stor del på en förändrad redovisningsrutin avseende hur upplupen kostnad för utförd tandvård ska göras. Den förändrade redovisningsrutinen, vilket överensstämmer med revisorernas bedömning, innebär 52 miljoner kronor lägre kostnader 2025. Förändringen innebär en ettårig positiv resultateffekt när redovisningen rättas till. Barn- och ungdomstandvård har 45 miljoner kronor lägre kostnader i jämförelse med budget. Tandvård för vuxna har 27 miljoner kronor lägre kostnader i jämförelse med budget. Kostnader för externt köpt specialistutbildning för tandläkare tre miljoner kronor lägre än budget.

I jämförelse med föregående år är de totala kostnaderna 78 miljoner kronor lägre. Det är den förändrade redovisningsrutinen avseende uppbokning som medför lägre kostnader, 52 miljoner kronor. Kostnaden för extern köpt barn- och ungdomsvård är 48 miljoner kronor lägre medan kostnad för externt köpt vuxentandvård är 20 miljoner högre 2025.

4.1.3 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %
Juridik	-0	0	-0	0 %
PR	0	0	0	0 %
Management	0	0	0	0 %
IT	0	-1	1	-100 %
Övriga	0	0	0	0 %
Summa externa konsultkostnader	**-0**	**-1**	**1**	**-94,6 %**

2025 finns ett utfall på 0,06 miljoner kronor avseende externa konsulter i jämförelse med budget på 0,85 miljoner kronor. Utfallet 2024 var 1,1 miljoner kronor.

4.1.4 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Administrativa kostnader	-156	-156	0	3,7 %

Utfallet för administration 2025 är enligt budget. I jämförelse med 2024 har kostnaden ökat med fem miljoner kronor och förklaras av debitering för administration kopplat rehabilitering/habilitering/hjälpmedel vilket inte debiterades från HSN under 2024.

4.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Tidigare beslutade åtgärder för en ekonomi i balans har arbetats in i budget 2025. Åtgärderna har framför allt handlat om effekthemtagning av ett utvecklingsprojekt för korrekta utbetalningar inom tandvården samt långsiktig prioritering i nämndens uppdrag till centrumbildningar.

Trots de utmanande ekonomiska förutsättningarna som Region Stockholm har upplevt de senaste åren, bedömdes primärvårdsnämnden ha förutsättningar för att nå en ekonomi i balans i verksamhetsplan för 2025.

4.3 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	**0**	**0**	**0**
-varav pågående nyanläggningar			
Omsättningstillgångar	**3 156**	**2 578**	**578**
- varav kassa och bank	*3 143*	*2 562*	*581*
SUMMA TILLGÅNGAR	**3 156**	**2 578**	**578**
Eget kapital	**566**	**104**	**461**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**2 590**	**2 474**	**117**
- varav långfristiga skulder	*0*	*1*	*-1*
- varav kortfristiga skulder	*2 590*	*2 472*	*117*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**3 156**	**2 578**	**578**

* mkr

Omsättningstillgångarna har totalt ökat med 578 miljoner kronor. Ökningen förklaras främst av att tillgodohavanden på kassa och bank har ökat med 581 miljoner kronor Detta i sin tur förklaras främst av ett positivt resultat 2025 på 566 miljoner kronor, att leverantörsskulder har ökat med 54 miljoner kronor, att upplupna kostnader har ökat med 63 miljoner kronor, samtidigt har banktillgodohavandena påverkats negativt av att föregående års positiva resultat har reglerats med 104 miljoner kronor.

Egna kapitalets ökning beror på att bokfört resultat 2025 är 461 miljoner kronor högre än 2024.

De kortfristiga skulderna har ökat med 117 miljoner kronor. Detta förklaras främst av att leverantörsskulden har ökat med 54 miljoner kronor och att upplupna kostnader har ökat med 63 miljoner kronor.

4.4 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	**2025-12-31**
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	686
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	0
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-105
Årets kassaflöde	**581**
Likvida medel vid årets början	**2 562**
Likvida medel vid årets slut	**3 143**

Årets kassaflöde har ökat med 581 miljoner kronor. Detta förklaras främst av ett positivt resultat 2025 på 566 miljoner kronor, att leverantörsskulder har ökat med 54 miljoner kronor, att upplupna kostnader har ökat med 63 miljoner kronor, samtidigt har banktillgodohavandena påverkats negativt av att föregående års positiva resultat har reglerats med 104 miljoner kronor.

5 Pågående rättsprocesser (tvister)

Primärvårdsnämnden har inga pågående rättsprocesser med förväntad påverkan på det ekonomiska resultatet.

6 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har tillämpats som i den senaste verksamhetsberättelsen.

7 Förväntad utveckling kommande år

I december fattade primärvårdsnämnden beslut om verksamhetsplan för 2026 och planåren 2027-2028. Verksamhetsplanen bygger på den strategiska inriktningen för hälso- och sjukvården i länet såsom den anges i beslutad målbild 2040 och strategisk plan samt i Region Stockholms budget för 2026. Vården ska ges i tid, bli mer behovsstyrd och jämlik och komma närmare medborgarna.

Primärvården är och ska vara utgångspunkten i omställningen till en nära vård. En stärkt primärvård med vårdcentralen som nav skapar förutsättningar för en mer jämlik vård präglad av kontinuitet, resurseffektivitet samt tidig upptäckt och behandling av sjukdomar. Arbete utifrån handlingsplanen för fast läkarkontakt fortsätter för att nå det långsiktiga målet att den enskilda specialistläkaren på vårdcentralen som mest ska ansvara för i snitt 1 100 listade.

Utvecklingen av den nära vården förutsätter en god samverkan mellan omsorgsgivare och vårdgivare. Region Stockholm har tillsammans med länets kommuner tagit fram en handlingsplan för god och nära vård och omsorg. Prioriterade områden är en fortsatt utvecklad samverkan kring äldre, barn och unga med psykisk ohälsa samt personer som lever med omfattande samsjuklighet på grund av psykisk sjukdom och beroende.

Den avgiftsfria tandvården för barn och ungdomar är grundläggande för att förebygga munsjukdomar och främja god munhälsa genom hela livet. Under 2026 genomförs insatser för att nå fler ettåringar med risk för karies.

1177 ska fungera som en digital samlingsplats för interaktion med hälso- och sjukvården. Under året fortsätter arbetet genom att utreda och ta fram ett förslag på vad en realisering av målbilden för 1177 innebär i praktiken för hälso- och sjukvården i Region Stockholm samt ge förslag för en förenklad och förbättrad digital patientupplevelse inom vården.

Övergången till en förändrad styrmodell för den regionägda vården har inletts under 2025 och fortsätter under 2026.

Region Stockholms förmåga att hantera särskilda händelser och kriser fortsätter utvecklas under 2026. En reviderad regional katastrofmedicinsk beredskapsplan ska tas fram och privata vårdgivares roll förtydligas i händelse av stora störningar, kris eller höjd beredskap.

För 2026 bedöms nämndens budget vara i balans, givet förutsättningar om uppräkning av anslag på 7,7 procent, budgeterade intäkter av statsbidrag samt estimerad kostnadsutveckling enligt gällande avtal och uppdrag. Kostnadsutvecklingstakten förväntas ligga inom de ramar som antagen nivå av statsbidragsintäkter samt ökade verksamhetsanslag medger.

För att säkerställa en ekonomi i balans även för planåren 2027 och 2028 behöver nämnden fortsatt arbeta med att planera verksamheten inom de ekonomiska ramar som fastställs i regionfullmäktiges budget.

8 Nämndbehandling

Verksamhetsberättelsen 2025 behandlas i primärvårdsnämnden den 19 februari 2026.